



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

***Registos de Enfermagem: Sua Influência
na Qualidade dos Cuidados Prestados***

Loide Janine Delgado Costa

Mindelo, Julho de 2014

Registos de Enfermagem: Sua influência na Qualidade dos Cuidados Prestados

Loide Janine Delgado Costa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade do Mindelo para obtenção do grau
de Licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Maria Auxiliadora Dias Andrade

Mindelo, Julho de 2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à todas as pessoas,
que de alguma forma me apoiaram nesta
longa jornada académica, em especial à
minha família.

AGRADECIMENTOS

Durante este trajecto da minha vida académica, recorri a conhecimentos e experiências de muitas pessoas que por formas diferentes disponibilizaram e deram a sua colaboração. Muito agradeço

Torne público, um agradecimento muito especial, a minha Orientadora Dr.^a Maria Auxiliadora Dias Andrade, por todo o apoio e encorajamento na orientação técnica deste trabalho, que sempre colaborou com imparcialidade, não só fazendo críticas, sugestões e chamadas de atenção, mas também dando apoio moral de modo a possibilitar o alcance dos meus objectivos.

À toda a minha família que sempre tem vindo a me apoiar no desenvolvimento dos meus estudos. Um apreço muito especial a todos, pelo apoio incondicional durante estes 4 anos de estudo. Ao meu filho, que tem sido o motivo das minhas forças.

A todos os enfermeiros do Hospital Baptista de Sousa, que se disponibilizaram respondendo o questionário, a eles muito agradeço.

À Universidade do Mindelo por ter participado e contribuído para a minha formação, que sempre acompanhará a minha vida pessoal e profissional.

A todos os meus professores do curso de enfermagem, pelos conhecimentos, experiências e pelo empenho.

A todos aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram para a concretização deste trabalho, em especial aos meus colegas de curso, os meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

O presente trabalho de investigação debruça-se sobre os Registos de Enfermagem e sua influência na qualidade dos cuidados prestados e tem como objectivo geral saber a importância que o registo de enfermagem tem para a qualidade dos cuidados prestados.

Os registos de enfermagem constituem fonte de informações assistenciais que permitem a comunicação entre os profissionais de saúde e a consequente continuidade dos cuidados.

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de carácter quali-quantitativo, no qual participaram 66 enfermeiros do Hospital Baptista de Sousa. Para a recolha de dados recorreu-se a aplicação de um questionário dirigido aos enfermeiros e uma entrevista com a enfermeira graduada Sra. Iria Santiago, sobre o processo de enfermagem.

Os resultados obtidos para além da caracterização demográfica dos profissionais inquiridos permitem ainda avaliar a opinião dos mesmos em relação aos registos de enfermagem. Constata-se que a maioria dos enfermeiros afirmam que os registos de enfermagem são importantes e é considerado como uma ferramenta de trabalho de grande utilidade, para a actividade profissional. Apesar destes efeitos constata-se registos elaborados de forma inadequada, incompletos e até mesmo ausência de registo em alguns casos.

Palavras-chaves: Enfermagem, Registos de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Qualidade em Enfermagem.

ABSTRACT

This research paper focuses on registers and documentation in nursing and its goal is to assess the influence of registers and documentation on the quality of health service provided.

Nursing registers and reports constitute an important source of information which assists and enables health professionals to communicate efficiently and provide a continuous health care.

This research is both exploratory and descriptive in nature. Sixty six (66) nurses from the Hospital Baptista de Sousa participated in this qualitative and quantitative study. The methodology of data collection was based on the application of a questionnaire to nurses and an interview with a graduate nurse Ms Iria Santiago on nursing.

The results, apart from a demographic depiction of professionals in question, show their opinions in relation to procedures involving registers and documentation in nursing. It is clear that the majority of nurses understand the importance of registers and consider them a useful tool for their professional activity. However, in spite of this affirmation, there are several cases of inadequate or incomplete registers or even cases where no register has been provided.

Keywords: Nursing, Registers, Documentation in Health Care, Nursing Procedures, Quality in Nursing

ÍNDICE GERAL

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Justificativa.....	12
1.2	Objectivo Geral.....	13
1.3	Objectivos específicos	13
1.4	A problemática.....	14
1.5	Estrutura do trabalho.....	15
	CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
1.1	A ENFERMAGEM E A SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA.....	18
1.2	OS REGISTOS DE ENFERMAGEM.....	21
1.2.1	Tipos de Registos de Enfermagem	23
1.2.2	Finalidades dos Registos de Enfermagem	24
1.2.3	A Ética e os Registos de Enfermagem.....	28
1.2.4	Obstáculos na Elaboração dos Registos de Enfermagem	29
1.3	INFORMATIZAÇÃO DOS REGISTOS DE ENFERMAGEM.....	32
1.4	O REGISTO E O PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	33
1.5	A QUALIDADE EM ENFERMAGEM.....	36
	CAPÍTULO II – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	39
2.1	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	40
2.2	MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO.....	41
2.2.1	População Alvo e Campo de Estudo	42
2.2.2	Processo de Amostragem.....	43
2.2.3	Hipóteses do Estudo	45
2.2.4	Instrumento ou Técnica de Recolha de Dados	46
2.3	APRESENTAÇÃO DA ENTIDADE ACOLHEDORA: HOSPITAL DR. BAPTISTA DE SOUSA.....	48
	CAPÍTULO III: ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	50
3.2	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	50
3.2	CRUZAMENTO DE VARIÁVEIS.....	61

3.2	ANÁLISE DA ENTREVISTA: “O PROCESSO DE ENFERMAGEM”	64
CAPITULO IV- CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES		66
4.1	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
4.1	RECOMENDAÇÕES.....	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIAS		70
ANEXOS		75

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Orientação para registos eficazes.....	23
Tabela 2: Modalidades ou tipos de registos de enfermagem	23
Tabela 3: Orientações no âmbito legal para elaboração de registos.....	30
Tabela 4: Número de serviços existente no HBS.....	43
Tabela 5: Cálculo da dimensão da amostra.....	34
Tabela 6: Amostra de enfermeiros selecionados.....	45
Tabela 7: Relação entre a responsabilidade dos enfermeiros e a qualidade dos cuidados prestados.....	60
Tabela 8: Importância dos registos na continuidade dos cuidados.....	61
Tabela 9: Tempo de serviço e nível de responsabilidade.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sexo dos inquiridos.....	50
Gráfico 2: Idade dos inquiridos.....	50
Gráfico 3: Tempo de serviço.....	51
Gráfico 4: Habilitações literárias (Licenciatura)	51
Gráfico 5: Importância dos registos de enfermagem.....	51
Gráfico 6: Tipos de registos de enfermagem.....	52
Gráfico 7: Frequência do preenchimento dos registos de enfermagem.....	53
Gráfico 8: Finalidades que os registos de enfermagem têm para os cuidados de saúde...	54
Gráfico 9: Dificuldades na elaboração dos Registos de Enfermagem.....	55
Gráfico 10: Possíveis dificuldades sentidas na elaboração dos Registos de Enfermagem.	55
Gráfico 11: Registos de enfermagem não elaborados no final do turno.....	56
Gráfico12: O processo de enfermagem, um método de trabalho eficaz para a sistematização dos cuidados.....	57
Gráfico 13: Vantagens da informatização dos registos de enfermagem.....	57
Gráfico 14: O Hospital Já fez algo sobre os registos de enfermagem, em relação a sua importância e como deve ser feito o seu preenchimento.....	58
Gráfico 15: Necessidade de formação em relação aos registos de enfermagem.....	59
Gráfico 16: Sugestões para melhoria dos registos de enfermagem.....	59

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação intitulado “*Os Registos de Enfermagem: Sua Influência na Qualidade dos Cuidados Prestados*” enquadra-se no âmbito do trabalho de conclusão do curso de Licenciatura em Enfermagem, na Universidade do Mindelo. Com este trabalho, pretende-se analisar e compreender a importância que os Registos de Enfermagem têm para a qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros do Hospital Baptista de Sousa, bem como os seus conceitos relacionados, buscando alternativas para a sua melhoria, de forma a ganhar mais visibilidade e ganhos em saúde.

No decurso da atenção à saúde, a documentação das actividades e dos seus resultados tem sido escrita, constituindo um instrumento de comunicação muito importante para o planeamento, a continuidade e a avaliação dos cuidados de enfermagem, prestados aos utentes.

A enfermagem tem, ao longo do tempo, exigido uma maior independência no exercício das suas funções. Os registos de enfermagem, como parte integrante da prestação de cuidados, foi um marco histórico conseguido através de alterações sociais, políticas e económicas, ocorridas nos últimos tempos, para alcançar o bem-estar do utente e da qualidade dos cuidados prestados.

Para Simões M. e Simões. J (2007:3) “Os registos de enfermagem têm vindo a revelar-se fonte de preocupações, reflexão e debate nos nossos dias, pelo contexto de transformação e mudança da profissão de Enfermagem”.

O enfermeiro é o profissional que mais escreve no registo do utente, é aquele que mais permanece junto dele. Neste contexto, a sua anotação deve ser realizada de forma mais clara possível e principalmente com atenção à veracidade e à ética.

Realçando Simões. M e Simões. J (2007:3) quando diz que “os enfermeiros constituem o maior grupo profissional da área da saúde, sendo por conseguinte, o grupo que mais decisões toma e mais actos pratica. São os que mais informação, clínica produzem, processam, utilizam e disponibilizam nos sistemas de informação”.

1.1 Justificativa

A preocupação em estudar este tema surgiu em muitas instâncias durante o período de ensino clínico de enfermagem, dada à sua importância dentro das instituições da saúde.

A escolha do tema vai de encontro ao meu interesse pessoal. A curiosidade despertada durante os ensinamentos clínicos deve-se não só às expectativas da prática deste tema, como também às experiências vivenciadas durante a mesma.

Faz-se necessário realçar a importância dos registos de enfermagem, pois constituem um instrumento indispensável para a enfermagem no processo do cuidar. Deste modo, apesar de poucos estudos acerca do tema aqui em Cabo Verde, observa-se esta necessidade, uma vez que se tem revelado a existência de informação insuficiente e pouco coerente dos registos, traduzindo de forma ineficaz a realidade do desempenho profissional.

A enfermagem, na sua evolução histórica em busca do reconhecimento, e a definição da sua função na sociedade, está ganhando espaço através do conhecimento científico, pois evidencia-se a necessidade de uma revisão teórica, visto que há muito tempo atrás, o cuidado era desenvolvido de forma empírica, sem carácter científico.

Trata-se portanto, de um tema que pode ser considerado de interesse generalizado uma vez que, os registos constituem uma actividade abrangente e indispensável às organizações, em particular às Instituições de Saúde, pois, o conhecimento sobre os registos de enfermagem, para os profissionais de saúde, torna-se uma actividade de extrema relevância. Portanto, neste sentido, nasceu a motivação para desenvolver este trabalho, que certamente contribuirá para que os enfermeiros do HBS, bem como os alunos de enfermagem e outros técnicos de saúde tenham mais conhecimentos sobre os registos de enfermagem, possibilitando a aplicação e o aperfeiçoamento de competências.

De referir que a escolha do tema não foi feita ao acaso, aspectos como a sua actualidade, a sua pertinência e o contributo que poderá trazer, no sentido de melhor conhecer a opinião dos enfermeiros do HBS, sobre a importância dos registos de enfermagem, foram os que mais pesaram na sua escolha.

Outro aspecto não menos importante, que veio reforçar a escolha do tema é a vontade de aumentar os conhecimentos sobre o mesmo, de forma que, como profissional de saúde, consiga dar resposta, de forma plena, aos cuidados de enfermagem.

Os registos de enfermagem são fontes de informações sobre o estado de saúde do utente, servem de suporte legal para o enfermeiro, expressam a qualidade dos cuidados prestados, e por isso, não devem apresentar irregularidades, mas sim, devem estar escritos de forma clara e completa de modo que sejam um instrumento de trabalho para todos os profissionais.

Para o estudo em questão, elencou-se os seguintes objectivos que permitem também orientar o processo de investigação.

1.2 Objectivo Geral

Elencou-se como objectivo geral: Demonstrar a importância que os registos de enfermagem têm para a qualidade dos cuidados prestados dentro do Hospital Baptista de Sousa.

1.3 Objectivos Específicos

Tendo em conta o objectivo geral, houve a necessidade de se delinear os seguintes objectivos específicos:

- ❖ Elencar as principais finalidades dos Registos de Enfermagem nos processos de prestação dos cuidados;
- ❖ Mostrar a importância da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a melhoria da qualidade dos registos;
- ❖ Realçar a importância das questões éticas relacionadas com os registos de enfermagem;
- ❖ Apresentar os principais obstáculos na elaboração dos registos de enfermagem;
- ❖ Salientar a necessidade e as vantagens da documentação electrónica nos registos de enfermagem.

Para dar resposta a este problema, foi adoptado o método de abordagem qualitativo e quantitativo, delineando ainda para um estudo exploratório e descritivo, sendo que os métodos utilizados foram o inquérito por questionário recorrendo maioritariamente a perguntas de tipo fechadas, como também a um guião de entrevista com perguntas abertas. A população que serviu de base para o estudo é constituída pelos enfermeiros do HBS. A amostra foi constituída por 66 enfermeiros seleccionados pelo processo de amostragem

probabilística estratificada. Os dados quantitativos foram tratados, recorrendo ao Software estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

De realçar que apesar de todo o rigor utilizado na colecta de dados, nos procedimentos metodológicos e na análise dos resultados, o estudo apresenta algumas limitações. Uma das limitações prende-se ao factor tempo/custo visto não conseguir aplicar o questionário a todos os enfermeiros do HBS. Outras limitações encontradas centram-se, na inexistência de obras publicadas que abordam a questão, e na dificuldade de acesso a informações, para a realização do mesmo. No entanto apesar destas limitações, pensa-se que através da metodologia utilizada, conseguiu-se fazer um trabalho com rigor.

1.4 A Problemática

Segundo Quivy e Campenhoutt (1998: 91) “A concepção de uma problemática equivale a elaborar uma forma de encarar um problema e propor uma resposta original a pergunta de partida”.

Neste sentido o problema concentra-se no facto dos enfermeiros nem sempre valorizarem os registos de enfermagem, apesar de os considerarem importantes e fundamentais para os cuidados e para a profissão. Isto justifica-se pelo facto de muitas vezes os registos serem escassos ou inexistentes, com informações insuficientes, pouco coerente, não traduzindo a realidade do desempenho dos enfermeiros. Pois Hesbeen (2001:142) enfatiza que “Os registos não devem ser um instrumento obrigatório, mas um instrumento utilizado com prazer porque ajuda a prática da arte de enfermagem.”

A equipe de Enfermagem possui papel relevante no tratamento dos utentes. As informações sobre o estado de saúde apreendidas pela enfermagem no acompanhamento do utente são de extrema importância para as tomadas de decisões e tratamento do mesmo. As informações quando não são registradas de forma clara e sistemática, são perdidas, desvalorizadas nas tomadas de decisões sobre o tratamento do utente.

Conforme explica Innocenzo (*Cit in* Françaolin e Brito et al, 2012:80):

Os registos, quando são escassos e inadequados, comprometem a assistência prestada ao paciente, bem como à instituição e à equipe de enfermagem. Há um comprometimento da

segurança e do cuidado ao paciente, dificultando a mensuração dos resultados assistenciais advindos da prática do enfermeiro.

Contudo ainda os registos mal elaborados podem implicar, entre outras coisas, como na repetição de procedimentos executados, na dificuldade de acompanhamento dos cuidados prestados, e até na não execução de determinada actividade, o que pode colocar em risco a recuperação do utente.

Além disso, constata-se que os registos de enfermagem feitos, não reflectem os procedimentos realizados aos utentes, pelos enfermeiros, nem tornam possível planear os cuidados a prestar, não servindo assim de elo de ligação, nem de meio de comunicação para os profissionais de saúde.

Por esta razão Hesbeen (2001: 142) lembra-nos que “Um registo deve ser considerado como uma ajuda a prática diária. Se o registo não constituir uma ajuda para o prestador de cuidados não há razão para que o utilize.”

Consciente desta problemática e da sua importância atribuída, considere-se pertinente elaborar a seguinte pergunta de partida: Até que ponto os registos de enfermagem podem contribuir para aumentar a qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros?

1.5 Estrutura do Trabalho

O trabalho, para além da introdução, encontra-se segmentado em 4 capítulos, sequenciados da seguinte forma:

Capítulo I, composto pelo campo teórico, elaborado a partir da revisão da literatura sobre o assunto, objectivando e colhendo informações que possibilitassem a montagem do problema e a sua compreensão. Contempla os seguintes temas: **A Enfermagem e sua evolução histórica, os Registos de Enfermagem**, onde foram abordados subtemas como: os tipos de registos, as suas finalidades, a ética e os registos de enfermagem, os obstáculos na elaboração dos registos de enfermagem e, por último **a informatização dos registos e a qualidade em enfermagem**.

Capítulo II, destinado ao campo empírico com a descrição das variáveis do estudo, do campo de estudo, a metodologia utilizada, o método de investigação, a população alvo, o processo de amostragem, os instrumentos de recolha de dados, as hipóteses e a apresentação do Hospital Baptista de Sousa.

Capítulo III, realça a apresentação e a análise dos resultados relativos à importância dos registos de enfermagem pelos enfermeiros do Hospital Baptista de Sousa.

Capítulo IV, apresenta as considerações finais e as propostas para a melhoria dos registos de enfermagem no HBS.

CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica tem como função mostrar as informações disponíveis e definir conceitos sobre o problema de investigação. Neste contexto Kauark, Manhães e Medeiros (2010:45) refere-se ao referencial teórico como “estudo teórico, à abordagem dos autores ou órgãos e instituições sobre o assunto”.

Ainda Prodonov e Freitas (2013:132) dizem que “o objectivo principal da definição dos termos é torná-los claros, compreensivos, objectivos e adequados”.

Portanto para que seja possível construir um marco teórico do problema, será abordado neste capítulo os seguintes pontos: uma breve evolução histórica da enfermagem, os registos de enfermagem, referenciando tipos, finalidades, questões éticas, e obstáculos que podem sobrevir na elaboração dos registos de enfermagem, e igualmente realçar a importância da documentação electrónica em enfermagem. Apresentar o processo de enfermagem como um método para a elaboração dos registos e, por último fazer uma análise da qualidade em enfermagem para os cuidados prestados. Serão abordados conceitos-chaves como: Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Registos de Enfermagem e Qualidade em Enfermagem.

1.1 A ENFERMAGEM E A SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA

Segundo Leal (2006: 30) “Nos últimos 30 anos, a profissão de enfermagem evoluiu significativamente no sentido de uma prática mais independente e uma maior explicitação dos cuidados de enfermagem”.

No parecer de Wanda Horta (1979:8). “A enfermagem, desde seus primórdios, vem acumulando um corpo de conhecimentos e técnicas empíricas e hoje desenvolve teorias relacionadas entre si que procuram explicar fatos à luz do universo natural”.

Segundo Honoré (2002:137) “As práticas de cuidar estão marcadas pela sua história, profundamente influenciadas pela religião cristã e caracterizam-se principalmente pela dedicação constante as pessoas que sofrem, à abnegação, à entrega de si”.

Para Frias (2003:46):

O cuidar ajuda o enfermeiro, bem como a pessoa que cuida a afirmar-se e requer uma reflexão, uma intencionalidade, uma acção e uma procura de novos conhecimentos que os ajudarão a descobrir novos meios do processo do cuidar durante a experiência de saúde-doença, esperando-se resultados positivos para ambos.

Do mesmo modo Hesbeen (2004:101) fala que “O cuidado exige inúmeras competências, e como tal, é uma conduta ética que consiste em descobrir o outro na sua singularidade”.

De acordo com Crower (1998: 38) “A enfermagem tem sido praticada desde o início da história do homem, a partir do momento em que a primeira pessoa cuidou de outra doente ou ferida”.

Berman et al (2008: 5) concorda com Crower quando diz que “O papel tradicional da enfermeira sempre esteve numa atitude humana do cuidado, atenção e apoio”.

Crower (1998:34) nos diz que “Compreender a história de enfermagem pode dar-nos a perspectiva do desenvolvimento contemporâneo e um sentimento de orgulho pelas nossas tradições, os nossos extraordinários praticantes e as nossas valiosas contribuições para a sociedade”.

Na perspectiva de Wanda Horta (1979:7) “O objecto da enfermagem é assistir o ser humano no atendimento das suas necessidades básicas, sendo estas os entes da enfermagem.

Descrever estes entes, explicá-los, relacioná-los entre si e prever sobre eles eis, em síntese, a ciência da enfermagem”.

Para a história de enfermagem, basta lembrarmos em Florence Nightingale, pois segundo Tomey e Alligood (2004: 4) “A história de enfermagem profissional começa com Florence Nightingale. Foi Nightingale que considerou as enfermeiras como um corpo de mulheres escolarizadas, quando as mulheres não eram nem escolarizadas nem trabalhavam no serviço público”.

Continuando com a mesma ideia Watson (2002:34) exemplifica isso dizendo “Foram a lamparina de Nightingale, o uniforme da enfermagem, a touca e o alfinete que tem sido amplamente reconhecidos como símbolo da profissão”.

Segundo Wanda Horta (1979:7) “A enfermagem é um processo de acção, reacção, interacção e transacção entre indivíduos e grupos num sistema social para alcançar objectivos de saúde ou ajustamento aos problemas de saúde”.

Ainda a mesma autora afirma que:

A ciência da enfermagem deseja proporcionar um corpo de conhecimentos abstratos, resultantes de pesquisas científicas e análises lógicas, e deseja ser capaz de transferir esses conhecimentos para a prática. O uso criativo e imaginativo do conhecimento para a melhoria do homem encontra expressivo na arte da enfermagem (*ibidem*).

Pois para Nightingale (2005: 21) “A arte de enfermagem, como é actualmente praticada, parece ter sido criada especialmente para desfazer o que Deus determinou que a doença fosse, ou seja, um processo reparador”.

Daí que Doengues e Moorhouse (2010:1) realçam “A importância da enfermeira no sistema de saúde vai sendo reconhecida de muitas formas positivas e a própria profissão de enfermagem vai reconhecendo a necessidade dos seus praticantes serem profissionais e de confiança”.

Ainda Wanda Horta (1979: 16) diz que:

Os novos horizontes da enfermagem exigem do profissional responsabilidade de elaboração das bases científicas desta ciência em desenvolvimento. O enfermeiro deve estar motivado para acompanhar os conhecimentos e para aplicá-los, bem como para realizar investigações e pesquisas.

Desta forma Clarke (1977: 32) enfatiza que “uma promissora evolução é o desenvolvimento recente da informação de todos os aspectos de enfermagem, incluindo a qualidade dos cuidados de enfermagem que esta a ser feita por enfermeiros”.

Ainda Wanda Horta (1979:27) no seu livro o Processo de Enfermagem fala da dicotomia que defronta a enfermagem em desenvolver-se como ciência própria ou torna-se a profissão do assistente do médico dizendo o seguinte “Acreditamos ser a enfermagem uma ciência aplicada, saindo hoje da fase empírica para a científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se dia a dia uma ciência independente”.

Pois segundo a Nunes, Amaral e Goncalves (2005:23) “está na capacidade do enfermeiro reconhecer e identificar as suas competências, discernindo entre as possibilidades de intervenção próprias e de terceiros”.

1.2 OS REGISTOS DE ENFERMAGEM

No Pensamento de Cunha e Mota (2007:89) “A documentação da actividade dos enfermeiros não é uma preocupação recente. Hoje os meios que estão ao dispor dos enfermeiros permitem evidenciar muitas das actividades executadas”.

Como descreve Martins et al (2008: 52) “Já em 1850, Florence Nightingale avaliava os cuidados prestados, registava as suas observações e utilizava informações recolhidas para aferir o nível dos mesmos e melhorar os serviços prestados em áreas deficitárias”.

A emergência de soluções para melhorar a elaboração dos registos tem inquietado as instituições de saúde, devido às exigências que têm vindo a surgir para uma melhor satisfação dos utentes e aumento da qualidade de prestação dos cuidados para os profissionais.

Ao acompanhar essa mudança, os registos ou documentação de enfermagem até então, por vezes meras descrições sumárias de tarefas executadas, muitas delas sobre prescrição de outras profissionais de saúde, tem gradualmente vindo a representar de uma forma cada vez mais exaustiva, o trabalho das enfermeiras, a medida que as escolhas passaram a ser, progressivamente mais agressivas por conhecimentos científicos próprios (Wanda Horta, 1979:27).

A Ordem dos Enfermeiros de Portugal (2008:11) define os registos de enfermagem sendo:

O conjunto de informações escritas, produzidas pelo enfermeiro na prática clínica, nas quais compila as informações resultantes das necessidades de cuidados de enfermagem (intervenções autónomas), bem como toda a informação, resultante do processo de tomada de decisão de outros técnicos implementados pelo enfermeiro (intervenções interdependentes) e toda a restante informação necessária para a continuidade dos cuidados.

Hesbeen (2001:141) refere-se aos registos sendo:

Instrumentos interessantes e surpreendentes. Interessantes porque são a prova de uma actividade reflexiva e de um desejo de organização e de profissionalização, e surpreendentes porque a sua utilização, bem como a percepção que os enfermeiros tem deles, nem sempre estão a altura das esperanças daqueles que tentam a custa perseverança de implanta-los.

Na perspectiva de Potter e Perry (2006:118) “Um registo é uma comunicação escrita, legal e definitiva que inclui informações sobre os cuidados de saúde prestados a um dado utente [...], um relato contínuo do estado de saúde do utente e pode ser consultado por qualquer elemento da equipa de saúde”.

De acordo com Grupo Técnico para Reforma da Organização Interna dos Hospitais (2001:40):

O registo clínico quando entendido como um instrumento de apoio as boas práticas, de suporte de decisão clínica e de veículo de formação e que simultaneamente cumpra as funções de comunicação e suporte para decisões médicas legais, é uma operação exigente que carece de linguagens estruturadas e metodologias próprias.

Para Berman et al (2008:246) “Um registo clínico, chamado também de história clínica ou registo do utente é um documento legal e formal que proporciona provas do cuidado ao paciente”.

O Grupo Técnico para Reforma da Organização Interna dos Hospitais (2001:41) salienta que “Não é demais realçar a importância dos registos e dos sistemas de informação, que são igualmente indispensáveis para o desenvolvimento de procedimentos”.

Mais uma vez Hesbeen (2001:142) defende que “Um registo é um reflexo de uma determinada filosofia, de uma certa representação dos cuidados”.

Nesse sentido, os registos de enfermagem são indispensáveis para o utente, como parte da documentação do processo de saúde/doença, especialmente considerando que essa equipe acompanha todo esse decorrer de forma mais integral, pela permanência, garantindo qualidade e fidedignidade em suas observações.

Simões. M e Simões. J (2007:3) afirmam que:

Se como enfermeiros queremos que a nossa actividade profissional não seja meramente empírica, é necessário que justifiquemos todos os nossos actos através do registo sistemático das nossas apreciações e decisões fundamentadas num modelo de cuidados de enfermagem sólido, credível e internacionalmente aceite.

Hesbeen (2004: 141) consta-se que “muitos desses registos resultam de um vontade institucional, cuja intenção é melhorar a qualidade dos serviços prestados ao doente. Embora a intenção seja louvável a sua utilização nem sempre é adequada”.

O quadro a seguir apresenta algumas orientações para a elaboração de registos eficazes segundo a teoria de Elkin:

Tabela 1: Orientação para Registos Eficazes

<i>Factuais</i>	Incluem dados descritivos, objectivos e subjectivos pertinentes
<i>Rigorosos</i>	Usam termos precisos que facilitam comparações
<i>Completo</i>	Incluem dados significativos e descrevem o progresso no sentido do bem-estar
<i>Concisos</i>	Excluem-se os dados repetidos e as palavras desnecessárias
<i>Actuais</i>	Os registos são efectuados logo após terminada a tarefa, logo que possível
<i>Organizados</i>	Vê-se rapidamente a natureza dos acontecimentos

Fonte: Elkin (2005: 13)

1.2.1 Tipos de Registos de Enfermagem

De acordo com Hesbeen (2001: 141) “É muita vasta a literatura sobre instrumentos de registos de enfermagem. Quer se trate de processos de enfermagem, de planos de cuidados, de manuais, de diagnósticos de enfermagem, de relatórios de cuidados, de protocolos [...]”.

Efectivamente na opinião deste autor são vários os registos de enfermagem que o enfermeiro pode produzir, de acordo com a assistência ao utente.

Portanto Potter e Perry (2006:123) realçam que “existem várias modalidades de registos de enfermagem sobre o utente que tornam a documentação fácil, rápida e abrangente”.

Relativamente aos tipos de registos de enfermagem, vai ser usado a teoria Potter e Perry, que se encontra descrito na tabela seguinte:

Tabela 2: Modalidades ou tipos de registos de enfermagem

Registo de Enfermagem por Admissão	Fornecem dados importantes que virão a servir, mais tarde, para comparar alterações no estado do utente. Esta modalidade permite o enfermeiro fazer na admissão, uma avaliação completa (por exemplo dados biográficos, avaliação holística e análise dos factores de risco para a saúde), bem como identificar diagnósticos de enfermagem ou problemas importantes que devem constar no plano de cuidados do utente.
Folhas Diárias e Registos Gráficos	As folhas diárias e registos gráficos permitem registar determinadas observações de rotina ou medições específicas feitas regularmente, como seja, banho, sinais vitais, avaliação da dor, líquidos administrados e eliminados. As folhas diárias constituem um meio eficaz de registo de informações, já que permitem observar tendências ao longo do tempo e fazem parte do registo permanente.
Registos dos Conhecimentos do Utente	O ensino ao utente é uma parte fundamental das intervenções de enfermagem. Muitos hospitais possuem registos dos conhecimentos do utente, no qual se inscreve o nível de conhecimento deste sobre o diagnóstico, o tratamento e a medicação. Tem como objectivo melhorar os resultados, fomentando comportamentos saudáveis e o autocuidado e envolvendo o utente ou família nas decisões sobre os cuidados.
Resumo dos Cuidados ao Utente ou KARDEX	Muitos hospitais dispõem de sistemas computadorizados que fornecem determinadas informações elementares sobre a forma de resumo dos cuidados do utente. Este ficheiro compreende, frequentemente, duas partes:

	uma secção para actividades e tratamentos e outra para o plano de cuidados de enfermagem
Registo por Acuidade	O registo por acuidade é um método que permite determinar as horas e o pessoal necessário a prestação de cuidados a determinado grupo de utentes com base no tipo e o número de intervenções necessárias. O nível de acuidade assim determinado permite classificar os utentes comparando-os uns com os outros.
Planos de Cuidados Normalizados	Em certas instituições usam-se planos de cuidados normalizados a fim de tornar a documentação mais eficaz. Os planos que têm por base as normas da prática de enfermagem, consistem em directivas estabelecidas e impressos usados na prestação dos cuidados ao utente com problemas de saúde semelhantes.
Folhas de Resumo de Altas	O resumo de alta fornece dados importantes sobre os problemas, do utente que não foram resolvidos, bem como sobre a continuidade dos cuidados após a alta.

Fonte: Potter e Perry (2006:124-126).

Ainda os mesmos autores explicam que “do Kardex ou do resumo dos cuidados ao utente constam habitualmente os seguintes dados:

Dados demográficos (nome, idade, sexo), diagnóstico médico á entrada, Indicações médicas em curso (por exemplo dieta, actividade, sinais vitais), plano de cuidados de enfermagem, indicações ou intervenções de enfermagem (por exemplo líquidos administrados), exames e procedimentos marcados, precauções de segurança usados nos cuidados ao utente, factores relacionados com as actividades de vida diária, parente mais próximo/ responsável ou a pessoa a contactar em situação de urgência, código de urgência, alergias, etc. (*ibidem*).

1.2.2 Finalidades dos Registos de Enfermagem

Os registos de enfermagem constituem uma valiosa e permanente fonte de informações que garantem diversas finalidades tanto para o utente como para os profissionais de saúde e a própria instituição.

Segundo o Concelho Regional de Enfermagem do Brasil (2005:4):

Os registos efectuados pela equipa de enfermagem (enfermeiro, técnico auxiliar de enfermagem) têm finalidade essencial de fornecer informações sobre assistência prestada, assegurar comunicação entre os membros da equipa de saúde e garantir a continuidade das informações das 24 horas, condição indispensável para compreensão do paciente de modo global.

Dias (*cit in* Leal, 2006: 40) descreve a partir da literatura sobre o tema, produzida por diversos autores as seguintes finalidades para os registos de enfermagem:

- 1- Demonstrar uma abordagem sistemática dos cuidados de enfermagem;
 - Providenciando a avaliação inicial das necessidades do cliente,
 - Identificando problemas actuais e potenciais, e estabelecendo objectivos realistas,
 - Formulando um plano de cuidados individuais demonstrativo de conhecimentos sólidos e de uma noção clara dos recursos disponíveis,
 - Identificando o que foi executado,
 - Evidenciando a avaliação dos cuidados em diferentes datas,
 - Identificando eventuais alterações dos problemas e do plano a luz da avaliação,
- 2- Demonstrar responsabilidade pelas acções de enfermagem;
- 3- Proporcionar um meio de comunicação eficaz entre todas as pessoas envolvidas no cuidado e, consequentemente assegurar a sua continuidade;
- 4- Proporcionar um registo de ocorrências espaciais e inesperadas;
- 5- Proporcionar um registo permanente para referência futura.

Perante as finalidades dos registos Doenges e Moorhouse (2010:136) diz que “A comunicação entre os colegas é a função mais óbvia das notas de evolução[...].”

Portanto pode-se dizer que o registo constitui um veículo de comunicação enfermeiro e os utentes; enfermeiro e o enfermeiro; enfermeiro e a equipa de saúde.

É nesta óptica que Wanda Horta (1979:3) diz que “Na enfermagem distinguem-se três Seres: o Ser-Enfermeiro, o Ser-Cliente e o Ser-Enfermagem”.

- O Ser-Enfermeiro é um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem. Este compromisso levou-o a receber conhecimentos, habilidades e formação de enfermeiro, sancionados pela sociedade.
- O Ser-Cliente pode ser um indivíduo, uma família ou uma comunidade.
- O Ser-Enfermagem é um Ser que tem como objecto assistir as necessidades humanas.

Tudo isso nos elucida para a reflexão de que o enfermeiro tem de ter a capacidade de lidar com todas essas dimensões e produzir informações assistenciais que permitem a comunicação multiprofissional.

Nesta óptica Leal (2006:29): diz que “Através dos registos é possível assegurar a continuidade dos cuidados, obter dados para avaliação e desenvolvimento da disciplina de enfermagem e, não menos importante prosseguir o desafio de dar visibilidade a profissão”.

Segundo Berman et al (2008:247) “A história clínica é um veículo mediante a qual se comunicam diferentes profissionais de saúde que interagem com o paciente. E isto impede a fragmentação e a repetição das informações”.

Também Clarke (1977:230) realça que “a continuidade dos cuidados e o alcance dos objectivos comuns no tratamento, depende da comunicação eficiente entre os diferentes membros de pessoal, da manutenção de registos cuidadosos nas respectivas folhas, de relatórios claros, objectivos e exactas instruções verbais e escritos”.

Na opinião de Doenges e Moorhouse (2010:137):

A revisão periódica do progresso do cliente e da eficácia do plano de tratamento é feita pela enfermeira e/ou equipa de tratamento. As notas de evolução têm de ser redigidas de forma a refletir o progresso do cliente no sentido dos resultados quantificáveis e intervenções utilizadas. Qualquer pessoa não ligada ao estabelecimento de saúde deveria ser capaz de ler as notas, determinar se o plano de tratamento está a ser implementado e verificar se está a haver progresso na direcção dos resultados quantificáveis.

De acordo com o Grupo Técnico para a Reforma da Organização Interna dos Hospitais (2001:39) “A gestão de qualidade, não existe sem avaliação que, por sua vez, é inexequível sem informação que, para ser fidedigna, requer registos competentes”.

Por outro lado “A avaliação é o passo fundamental na gestão da qualidade, na aritmética do custo-benefício. É um elemento decisivo na atribuição do mérito e, por consequência na gestão dos recursos humanos” (*ibid*: 41).

Segundo Doenges e Moorhouse (2010:137) a monitorização da relação constitui outra finalidade dos registos de enfermagem quando diz que “a relação terapêutica entre o pessoal e o cliente constitui um aspecto importante do tratamento, em qualquer local. A relação Enfermeira/Cliente é um instrumento usado pela enfermeira para ajudar o doente a explorar ao máximo das suas capacidades”.

O mesmo autor ainda realça que “deste modo, a monitorização das relações com o cliente é essencial [...], têm, em qualquer local de trabalho importantes implicações clínicas” (*ibidem*).

Segundo Potter e Perry (2006: 118) “A documentação eficaz constitui uma das melhores defesas contra reclamações no âmbito da saúde. Por forma a restringir a responsabilidade do enfermeiro, os registos de enfermagem devem mencionar, claramente que ao utente foram prestados cuidados de enfermagem personalizados [...]”.

Por outro lado Doenges e Moorhouse (2010: 138) alegam que a documentação legal é uma importante finalidade dos registos dizendo o seguinte:

A enfermagem tem o dever legal e moral de não prejudicarem os clientes. O prejuízo pode advir da acção ou da inacção da enfermeira. Prestar atenção a todas as fases do processo de enfermagem reduz a possibilidade de que qualquer prejuízo resulte em erros de omissão ou de acção.

Por conseguinte o mesmo autor ressalta “a falta dessa documentação pode resultar no fim do financiamento para os clientes individuais e, assim no fim do próprio tratamento. Por isso as notas de evolução têm de conter todas as observações relevantes sobre o que acontece ao cliente durante a doença, o tratamento e a recuperação” (*ibidem*).

Hesbeen (2001:76) fala de outra finalidade que é a acreditação quando diz que “Acreditar significa, atribuir, créditos e garantir através de um processo específico que determinado estabelecimento é credível e que consequentemente merece a confiança da população”.

Do mesmo modo Doenges e Moorhouse (2010: 138) diz que “um aspecto muitas vezes subvalorizado da tomada de notas é a importância destas para efeitos de treino e supervisão”.

Assim, os mesmos autores justificam isto dizendo que “os supervisores ganham consciência das capacidades de um empregado ao ler as suas notas de evolução e podem conseguir identificar áreas que merecem uma supervisão ou treino/formação adicionais” (*ibid*: 139).

Diante disto pode-se dizer que os registos de enfermagem constituem-se de instrumentos de comunicação entre os profissionais de enfermagem e outros membros da equipa, como documentos legais para o utente, para o profissional e para a instituição, de apoios essenciais para a avaliação do utente e desenvolvimento de uma assistência holística, para fontes de pesquisa e ensinos, como também importantes indicadores da qualidade da assistência prestada ao utente.

Entre as várias finalidades identificadas Parreira, (2005:240) identifica uma outra finalidade, nomeada de auditoria em enfermagem dizendo que “na área da saúde a auditoria, foi primeiramente usada nos E.U.A, em 1918 na área laboral pelo médico George Gray Ward que avaliava a qualidade da assistência dos doentes, mediante a análise dos registos efectuados”.

Para ele a “auditoria em enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem, mediante a análise dos registos e das próprias condições do utente” (*ibidem*).

1.2.3 A Ética e os Registos de Enfermagem

Para Clarke (1977: 34) “Ética significa um código de comportamento moral sobre o termo (ética em enfermagem), incluem-se valores e as regras de comportamento especialmente relacionadas com a enfermagem”.

Segundo Nunes, Amaral e Gonçalves (2005:17) “Os padrões éticos profissionais assentam no moral básico que é a preocupação com o bem-estar de outros seres humanos”.

Neste contexto os registos de enfermagem efectuados com ética são imprescindíveis para a valorização da classe, um meio de comunicação entre as equipas multiprofissionais, e entre outras pessoas envolvidas nos cuidados.

Ainda Nunes, Amaral e Gonçalves (2005:17) realçam que “No sentido amplo, entende-se que a enfermagem é uma profissão cujo propósito é responder especificamente as necessidades de saúde. Por isso os enfermeiros individualmente têm o dever de responder competentemente, aos compromissos assumidos”.

Segundo Elkin (2005:16) “Os enfermeiros são obrigados, legal e eticamente a respeitar a confidencialidade da informação respeitante aos clientes”.

Daí que Hesbeen (2001: 141) enfatiza que “Qualquer registo seja ele qual for deve respeitar a natureza dos cuidados e neste caso ser menos redutor possível da complexidade das situações de vida com que nos defrontamos”.

Na mesma linha de pensamento Clarke (1977: 34) confirma que “Um enfermeiro deve possuir integridade pessoal de modo a respeitar a confidência de um doente sobre os seus assuntos pessoais”.

Neste contexto Doenges e Moorhouse (2010: 115) ressaltam que “A confidencialidade é uma questão ética e moral que tem de ser respeitada por todos os profissionais em qualquer altura”.

Segundo Nunes, Amaral e Gonçalves (2005:106) “É importante ter em conta o critério de utilidade e pertinência da informação recolhida que deverá servir para contribuir para a personalização dos cuidados”.

Desta maneira Hesbeen (2001:144) nos diz que “Um registo escrito é necessário não só para formalizar, mas também, e, sobretudo para transmitir com rigor o que se passou e tudo o que é importante partilhar”.

Segundo Clarke (1977:233):

O relatório de enfermagem é um dos documentos que deverá ser preenchido com precisão, conscienciosamente e com uma boa apresentação. Constitui um registo legal, tanto dos cuidados e tratamento que um doente recebe no hospital, como do seu progresso. Um enfermeiro que assinar um relatório deve assegurar de que o que está escrito é exacto, porque é legalmente responsável pelo relatório que assinou. A letra deve ser legível devendo-se evitar-se abreviaturas, com o propósito de fazer um relatório objectivo.

Ainda de acordo com Clarke (1977: 32) “o enfermeiro é uma parte da equipa de investigação, uma equipa cujos hábitos de registos correctos, de observação e de atenção meticulosa do pormenor residem as tarefas essenciais”.

Segundo Doenges e Moorhouse (2010:112):

A lei exige que os profissionais de saúde documentam as observações de enfermagem, os cuidados prestados e a resposta do cliente. Este registo serve de ferramenta de comunicação e de ajuda para determinar a eficácia dos cuidados, bem como para definir as prioridades dos cuidados em curso de modo a simplificar o registo e a promover uma documentação atempada e correcta.

Por outro lado Elkin (2005:16) diz que “quando os profissionais de saúde tem razões para usar os registos para recolha de dados, investigação ou educação, não há quebra de confidencialidade se usados com autorização do cliente e de acordo com as regras estabelecidas”.

Segundo Sweearingen e Keen (2003:17):

Existem quatro princípios predominantes utilizados na ética dos cuidados: o do respeito pela autonomia (reconhecer que cada doente tem o direito de tomar decisões por si próprio); o da não maleficência (não prejudicar o doente); o da beneficência (ajudar o doente) e o da justiça (tratar o doente com equidade).

1.2.4 Obstáculos na Elaboração dos Registos de Enfermagem

Segundo Swedney (1998:630) “Existem diversas razões que contribuem para que surjam problemas dos registos das actividades. A diversidade e a complexidade das actividades de enfermagem é um factor pouco valorizado”.

O Grupo Técnico para a Reforma da Organização Interna dos Hospitais (2001:40) fomenta que: “A alimentação dos sistemas de informação com dados não fidedignos ou incompletos, descaracteriza a realidade e compromete a formação da evidencia que constitui

o fundamento essencial para a decisão quer se trate de gestão, do exercício da clínica do trabalho científico ou da investigação”.

Com isso Swedney (1998:633) diz que “um dos principais problemas relacionados com os formulários utilizados é a falta de uniformidade entre eles. Não existe um processo normalizado de registos. As instituições de saúde e os serviços, tem a sua forma própria de obtenção, registo e procedimento”.

Ainda na opinião de Swedney (1998:629) “Faltas quantitativas e qualitativas na elaboração dos registos podem determinar diversos problemas, quer aos utentes, as enfermeiras e a outros profissionais de saúde, quer a sociedade de uma forma geral”.

Neste sentido, apresenta-se no quadro seguinte as linhas orientadoras para elaboração dos registos sobre a teoria de Potter e Perry:

Tabela 3: Orientações no âmbito legal para elaboração de registos

<i>Fazer todos os registos de forma legível e a tinta preta (confirmar qual é a política da instituição). Todos os registos ilegíveis são passíveis de serem mal interpretados dando lugar a enganos e processo judiciais.</i>
<i>De cada página deve constar o ano, o mês e o dia. Cada registo deve ser antecedido da hora e concluído com a assinatura e a categoria. Aos estudantes pode ser exigida a indicação do respectivo estabelecimento de ensino. A assinatura identifica o responsável pelos cuidados prestados.</i>
<i>Os registos devem ser feitos de modo consecutivo, linha a linha. Em caso de espaço, traçar uma linha, na horizontal, por todo ele, e assinar no fim da mesma. Um espaço em branco pode dar ensejo a que outra pessoa nele registe informação pela qual o signatário poderá ser responsabilizado.</i>
<i>O enfermeiro deve responsabilizar, apenas pelos seus próprios registos. (Excepção: se um prestador de cuidados se ausentar da instituição durante o turno e telefonar a comunicar informação que tem de ser registada, o nome deste prestador deve constar no registo, bem como a indicação de que a informação foi dada telefonicamente.</i>
<i>Os registos feitos posteriormente aos actos que dizem respeito, bem como a data e a hora a que efectivamente são realizados, obedecem as normas internas da instituição.</i>

Para corrigir um engano, traçar uma linha por cima escrever a palavra “rasurado”, e assinar ou rubricar. Em seguida, fazer o registo correctamente. Se o registo ficar ilegível, poderá parecer que se pretendia ocultar informação ou apaga-la.

Fonte: Potter e Perry (2006:153)

1.3 INFORMATIZAÇÃO DOS REGISTOS DE ENFERMAGEM

Segundo Cunha, Ferreira e Rodrigues (2010:8) “Os elevados volumes de informação gerados nas organizações de saúde, atribuídos a cuidados de saúde cada vez mais complexos, tem revelado na actualidade sistemas de informação/documentação pouco adequados às novas exigências na prestação de cuidados”.

Para Elkin (2005:13) “os computadores são usados nas mais variadas formas nas instituições de saúde, incluindo sistemas de documentação informatizados”.

Segundo O Grupo Técnico para Reforma da Organização Interna dos Hospitais (2001:41) “O registo clínico electrónico é uma etapa obrigatória na construção de uma rede integrada de informação para a saúde, objectivo que por si só justifica o maior empenho”.

É sem dúvida, uma área a carecer de forte investimento, desde logo cativando espaço nos currículos pré e pós- graduado dos profissionais de saúde, mas particularmente no desenvolvimento de aplicações electrónicas inteligentes e amigáveis, bem adaptados aos processos de trabalho e poupadores de tempo capazes de retribuir em ajudas de apoio à actividade clínica. (*ibidem*)

Deste modo Elkin (2005: 13) afirma que:

Há muitas vantagens nestes sistemas, como por exemplo, a redução dos erros de transcrição, padronização dos cuidados de enfermagem, aumento da produtividade e eficiência da enfermagem e maior facilidade no controlo da qualidade. A informatização dos dados resulta numa boa legibilidade e oferece uma estrutura através dos programas inseridos, reforçando o nível dos cuidados de enfermagem.

Segundo Carpenito (2002: 29) “Do ponto de vista da prestação da assistência a saúde a classificação do diagnóstico de enfermagem proporciona um sistema compatível com a informatização”.

Ainda segundo o mesmo autor “Com a expansão potencial do uso dos computadores os diagnósticos de enfermagem podem:

- Proporcionar a enfermagem um sistema de recuperação de registos de clientes, usando diagnósticos de enfermagem e não médicos.
- Proporcionar uma oportunidade para as enfermeiras desenvolverem ou serem incluídas em um sistema computadorizado de informações de saúde que colectaria, analisaria e sintetizaria os dados de enfermagem para a prática e pesquisa.
- Proporcionar um mecanismo para o reembolso das actividades de enfermagem relacionado com os diagnósticos de enfermagem, não com os diagnósticos médicos (*ibidem*).

1.4 O REGISTO E O PROCESSO DE ENFERMAGEM

De acordo com Wanda Horta (2005:35) “O processo de enfermagem é definido como dinâmica das acções sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano”.

Yer (1998:140) com a mesma ideia de Wanda Horta define o processo de enfermagem como “Uma série de etapas e acções planeadas, dirigidas a satisfação das necessidades e a resolução dos problemas das pessoas”.

Deste modo Leal (2006:34) diz que “A metodologia do processo de enfermagem pode ser orientadora do processo de raciocínio e ajudar as enfermeiras a adoptarem uma filosofia de cuidados que vá de encontro as necessidades dos seus clientes”.

Segundo Doengues e Moorhouse (2010:3) “o processo de enfermagem foi introduzido nos anos de 1950 como um processo em três fases, avaliação inicial, planeamento e avaliação com base no método de observar, medir, juntar os dados e analisar os achados.”

Ainda realçam que “Na perspectiva da enfermagem a documentação proporciona o registo da utilização do processo de enfermagem na prestação dos cuidados individualizados” (*ibid*:139).

Com isso Elkin, (2005:6) diz que “O processo de enfermagem é uma abordagem que permite ao enfermeiro programar e prestar cuidados de enfermagem. Este processo exige pensamento crítico que permite a tomada de decisões e o julgamento baseado no conhecimento e na experiência”.

Na opinião de Black e Matassarini-Jacobs (1996: 4) “O processo de enfermagem é uma abordagem de resolução de problemas usada pelas enfermeiras ao cliente. Ele é um método deliberativo que se orienta pelo uso de habilidades cognitivas, interpessoais e psicomotoras”.

Pois Elkin (2005: 17) argumenta que “uma vez que o processo de enfermagem dá forma a uma abordagem dos cuidados do cliente, uma boa documentação, reflete o processo de enfermagem”.

Para Dongues e Morhoouse (2010:8):

O processo de enfermagem proporciona uma linguagem comum á prática, unificando assim, a profissão de enfermagem. Usando um sistema que dá claramente a conhecer o plano de cuidados aos colegas e clientes, fortalece a continuidade dos cuidados, promove a conquista dos objectivos do doente, fornece um veículo de avaliação e de ajuda no desenvolvimento dos padrões de enfermagem. Além disso, a estrutura do processo dá um formato para a documentação da resposta do doente a todos os aspectos do plano de cuidados.

Neste sentido Elkin (2005:6) descreve que “Os objectivos do processo de enfermagem são identificar as necessidades de cuidados de saúde, determinar as actividades, estabelecer os objectivos, comunicar o plano de cuidados, assegurar as intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades do cliente e avaliar a eficácia dos cuidados de enfermagem”.

De acordo com Wanda Horta (2005:35) o processo de enfermagem “Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos que se compõe pelo histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem”.

O histórico de enfermagem “É o roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano que tornam possível a identificação de seus problemas” (*ibid*:41).

Para Yer (1998:140) o primeiro passo no processo de enfermagem designa-se de avaliação inicial, em que ele diz o seguinte: “colhe-se informação sobre a pessoa, o que inclui dados sobre o seu estado físico e psicossocial. Os dados obtém-se através de entrevistas, observação, avaliação física”.

Segundo Black e Matassarini-Jacobs (1996:10):

O diagnóstico de enfermagem deve ser registado em três partes, indicando a resposta humana, relatando os factos e definindo as características. A resposta humana é o problema do cliente relacionado como diagnóstico de enfermagem. O relato dos factos são as possíveis causas ou a etiologia do problema e a definição de características são os dados que indicam que o problema existe.

Na perspectiva de Wanda Horta (2005:65) O plano assistencial “É a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido”.

Na opinião de Elkin (2005: 9) esta fase corresponde ao planeamento em que “inclui a identificação dos objectivos e resultados esperados em função do diagnóstico de enfermagem, o estabelecimento de prioridades e a selecção de acções de enfermagem que facilitam a consecução dos objectivos”.

Na opinião do mesmo autor “Para ter o máximo de eficácia o plano de cuidados inclui as intervenções de enfermagem individualizadas para as necessidades do cliente” (*ibidem*).

Pois esta fase Yer (2005:142) denomina-a de:

Fase de execução que consiste na prestação de cuidados de enfermagem e implica prestação directa de cuidados, supervisão dos cuidados prestados por outros, tais como os auxiliares de

enfermagem, orientação, identificação das necessidades de encaminhamento, cumprimento de prescrições de outros prestadores de cuidados de saúde.

Wanda Horta (2005:67) explica que “A evolução de enfermagem é o relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional. A evolução é, em síntese, uma avaliação global do plano de cuidados”.

O prognóstico de enfermagem “é a estimativa da capacidade do ser humano em atender a suas necessidades básicas após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem” (*ibid*:69).

Com isto Wanda Horta (2005:7) esclarece que “A autonomia profissional só será adquirida no momento em que toda a classe passar a utilizar a metodologia científica em suas acções, o que só será alcançado pela aplicação sistemática do processo de enfermagem”

1.5 A QUALIDADE EM ENFERMAGEM

Segundo Hesbeen (2001:3) “A noção de qualidade no que respeita a produção de bens, e a prestação de serviços constitui, desde os largos anos matéria de preocupação e de diversos trabalhos, bem como de investigação e estudos nas áreas de avaliação” [...].

Na visão de Campos, Borges e Portugal (2009: 45) “A qualidade dos serviços de saúde deve ser encarada como uma questão essencial e intrínseca a prestação dos cuidados e não apenas como uma dimensão desejável, mas acessória”.

Segundo Hesbeen (2006:14) “A qualidade dos cuidados é observável, mensurável e pode ser melhorada com a aquisição de novos conhecimentos e capacidades ou com a utilização de novos meios”.

Pois através disto Campos, Borges e Portugal (2009: 49) explica que:

Medir a qualidade de uma prestação e compara-la com as melhores práticas têm importância se daí retirarmos as devidas ilações e agirmos. A acção neste caso traduz-se num ciclo de melhoria contínua que não só altera ou aperfeiçoa procedimentos técnicos, relacionais ou organizacionais, como também promove novas formas de prestação, mais adequadas as expectativas dos doentes e á própria evolução do conhecimento e das tecnologias.

Neste contexto o Concelho Regional de Enfermagem do Brasil (2005:5) descreve o seguinte: “Para uma assistência de qualidade, o profissional de saúde precisa de acesso a informações corretas, organizadas, seguras, completa e disponíveis” [...].

Potter e Perry (2006: 120) falam dos registos de enfermagem dizendo que “Toda a documentação de qualidade possui cinco características importantes: tem de ser factual, rigorosa, completa, estruturada e confidencial”.

Eis a razão que Elkin esclarece que “ um registo ou relatório factual contem informação descritiva e objectiva do que o enfermeiro vê, ouve, sente ou cheira”(*ibidem*).

Segundo Hesbeen (2001:43):

Para que a qualidade da prática dos cuidados, particularmente a de enfermagem, não seja definida e apreciada em bases erógenas como, por exemplo, a sua conformidade com protocolos, mesmo que cientificamente estabelecidos é urgente que os profissionais de saúde comecem a revelar o conteúdo real e o sentido da arte de cuidar e o que ela tem de específico, para que a essência da sua prática não seja esquecida, negligenciada ou até mesmo pervertida.

Para o mesmo autor “Uma prática de cuidados de qualidade é aquela que faz sentido para a situação que a pessoa doente está a viver. Ela procede da utilização coerente e

complementar dos diversos recursos de que a equipa de profissionais dispõe e constitui a prova de talentos destes profissionais” (*ibid*:52).

Pois os enfermeiros devem utilizar todos os seus recursos para a prestação dos cuidados, de forma a garantir o máximo de qualidade e realçar a sua independência na organização do seu trabalho.

No parecer de Campos, Borges e Portugal (2009: 49) “a qualidade em cuidados de saúde deve acompanhar todo o processo do doente, desde os seus aspectos ligados ao acesso e acolhimento, passando pelo processo de diagnóstico e terapêutico e todas as questões que se prendem com o conforto, informação e relacionamento com doentes e familiares”.

De acordo com Parreira (2005:62):

As preocupações com a qualidade dos cuidados de saúde que são prestados aos doentes [...], com rigor da definição e da organização de todas as fases do processo de desenvolvimento na prestação de cuidados induzindo sinergias entre todos os prestadores, bem como as próprias condições estruturais dos espaços onde são executados os diferentes contributos que constituem a prestação dos cuidados de saúde, (não se menosprezando a atenção, a delicadeza, e a humanização no atendimento, o conforto, a privacidade e a confidencialidade) são e devem continuar a ser uma das principais responsabilidades de todas as instituições de saúde, dos seus dirigentes e todos os profissionais.

Contudo Costa (2011:20) afirma:

A qualidade dos cuidados de enfermagem implica, não só, o conhecimento científico e a necessidade de adequá-lo a cada pessoa, mas também a liderança para essa mesma qualidade, estimulando a formação dos profissionais e o trabalho em equipa, proporcionando perspectivas sobre diferentes ângulos da realidade, criando envolvimento e compromisso efectivo, fundamental para a evolução da organização.

Desta forma Hesbeen (2003:110) explica que “A qualidade não pode ser nem imposta, nem decidida, sem conhecimento das pessoas, ela cultiva-se”.

Assim, segundo este autor, a qualidade dos cuidados circunda o cuidar em todas as suas dimensões, pois a melhoria da qualidade é um processo longo que implica muito empenho dos profissionais.

Com isto Bottosso (2006:10) apresenta as seguintes propostas para alcançar a qualidade:

- Desenvolver o trabalho assistencial articulado, pensado e planeado com as demais áreas de apoio da enfermagem e do hospital como um todo.
- Padronizar normas, rotinas e procedimentos de enfermagem, de modo a assegurar a qualidade na prestação da assistência em todos os horários.

- Desenvolver a assistência de forma humanizada, sistemática, fundamentada em base teórica e organizada em métodos e técnicas padronizadas.
- Realizar e avaliar sistematicamente os registos [...].
- Aplicar métodos para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem do ponto de vista do cliente e família.
- Buscar e avaliar os benefícios dos programas e das políticas públicas de saúde para a promoção da qualidade.

CAPITULO II – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Segundo Prodanov e Freitas, (2013:14) “A Metodologia é a aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade”.

Para Sousa e Baptista (2011: 3) “uma investigação trata-se de um processo de estruturação do conhecimento, tendo como objectivos fundamentais conceber um novo conhecimento ou validar algum conhecimento preexistente ou seja, testar alguma teoria para verificar a sua veracidade”.

Seguidamente, neste capítulo, encontra-se descrito, as variáveis de estudo, o método de investigação, o campo empírico, a população alvo, o processo de amostragem e amostra, os instrumentos de recolhas de dados, as hipóteses da pesquisa e por ultimo a apresentação da entidade acolhedora.

2.1 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Segundo Lakatos e Marconi (1992:129) “Uma variável pode ser considerada, uma classificação ou medida, uma quantidade que varia, um conceito, ou constructo operacional que contem ou apresenta valores; aspecto, propriedade ou valor, discernível em um objecto de estudo e possível de mensuração”.

Neste sentido Fortin, (1999:37) realça que “As variáveis podem ser qualificadas de diferentes maneiras segundo a sua utilização numa investigação”.

Tendo em conta o tipo de estudo, assim como as hipóteses formuladas, assumimos como variáveis independentes, a idade, o sexo, o tempo de serviço, as habilitações literárias, e como variáveis dependentes, os tipos de registos, as finalidades dos registos, os obstáculos na elaboração dos registos, qualidade dos registos, o processo de enfermagem, a informatização dos registos, a qualidade em enfermagem, entre outros.

Portanto Fortin (1999:37) diz que “As variáveis independentes e dependentes estão ligados no estudo do tipo experimental, no sentido de que uma afecta a outra”.

2.2 MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO

Tendo em conta as características do estudo - Os Registos de Enfermagem e sua influência na prestação dos cuidados prestados, pretende-se aplicar o método de abordagem qualitativo e quantitativo, delineando ainda para um estudo exploratório e descritivo.

Segundo Fortin (2009: 18) “A investigação qualitativa e quantitativa apoia-se em fundamentos filosóficos e em métodos apropriados para estudar fenómenos”.

Sousa e Baptista (2011:63) afirmam que “A combinação destes métodos de investigação apelida de triangulação de dados”.

Pois na opinião destes autores “ A utilização de uma combinação de métodos pode permitir uma melhor compreensão dos fenómenos e, assim alcançar resultados mais seguros” (*ibidem*).

Ainda Carmo e Ferreira (1998:185) explica que: “A lógica da triangulação é que cada método revela diferentes aspectos da realidade empírica e consequentemente devem utilizar-se diferentes métodos de observação da realidade”.

Numa primeira fase optou-se pelo método de pesquisa exploratória, através de pesquisas bibliográficas de conceitos e posicionamentos de diversos autores, publicados em livros e artigos.

Pois segundo Fortin (2009:87) “uma revisão de literatura apresenta um reagrupamento de trabalhos publicados, relacionados com um tema de investigação”.

Todos os recursos mesmo que limitados deram uma valiosa contribuição, sobretudo devido a ausência de obras do género a nível nacional.

Neste sentido Quivy e Campenhoutt (1998: 85), elucidam que “Tendo o projecto de investigação sido provisoriamente formulado sob a forma de pergunta, é necessário, em seguida atingir uma certa qualidade de informação acerca do objecto estudado e encontrar melhores formas de abordar”.

A segunda fase fez-se um inquérito por questionários aos enfermeiros do HBS, seguido de uma entrevista privilegiada ao responsável do projecto “O Processo de Enfermagem” que está sendo implementado no Hospital Baptista de Sousa.

O estudo qualitativo evidencia a necessidade de aplicação da entrevista e utilização de bibliografias de diversos autores para garantir o suporte teórico da investigação. Pois segundo Fortin (2009:292):

Na investigação qualitativa, o processo é interactivo e varia em função dos tipos de desenhos adoptados, segundo se trate de relatar uma experiência em detalhe de vida do ponto de vista da pessoa que viveu essa experiência (fenomenológica), de compreender as regras ou as normas culturais (etnografia) ou explicar as origens e as consequências, ou a evolução de um determinado fenómeno (Teoria fundamentada).

De acordo com Sousa e Baptista (2011:57) a investigação qualitativa “é uma investigação que produz dados descritivos a partir de documentos”.

Ainda Carmo e Ferreira (1998:182) proferem que “em investigação qualitativa dá-se uma grande importância a validade do trabalho realizado. Neste tipo de investigação tente-se que os dados recolhidos estejam de acordo com o que os indivíduos fazem.”

A sua abordagem quantitativa está evidenciada na necessidade de utilizar a técnica de pesquisa por questionário, na qual irá quantificar os dados relativos á percepção da importância dos registos de enfermagem, pelos enfermeiros do Hospital Baptista de Sousa.

Pois segundo Carmo e Ferreira (1998:179) “Os objectivos da investigação quantitativa, consistem essencialmente em encontrar relações entre variáveis, fazer descrições recorrendo ao tratamento estatístico de dados recolhidos, testar teorias”.

A pesquisa se caracteriza também como descritiva porque visa proporcionar uma visão dos dados obtidos através da interpretação dos resultados, a partir do questionário.

Segundo Prodanov e Freitas, (2013:52) “Tal pesquisa observa, regista, analisa e ordena dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador. Procura descobrir a frequência com que um facto ocorre, sua natureza, suas características, causas e relações com outros factos”.

2.2.1 População Alvo e Campo de Estudo

Segundo Hill e Hill (2005:41) “Qualquer investigação empírica pressupõe uma recolha de dados. Os dados são informações em forma de observações ou medidas nos valores de uma ou mais variáveis normalmente fornecidos por um conjunto de entidades.”

Na opinião de Fortin (2009: 69) “É necessário definir a população junto da qual será recolhida a informação. A população estudada, designada de população alvo, é um grupo de pessoas ou de elementos que tem características comuns”.

A população alvo correspondente ao estudo é constituída pelos enfermeiros do Hospital Baptista de Sousa, que corresponde ao campo de estudo.

Tabela 4 - Número de serviços existente no HBS

Serviços	Quantidade
Enfermarias	9
Centro. Cirúrgicos	2
Ambulatório/Oncologia	1
Banco Urgência: Adulto e pediátrico	2
Banco Tratamentos	1
Serviço Sangue	1
Laboratório	1
Farmácia	1
Consultórios	10
Imagiologia	1
Anatomopatologia	1
Diabetes (dia)	1

Fonte: Elaboração própria partir das informações colhidas no HBS (2014)

Conta nesse momento em termos de recursos humanos um total de 470 (Quatrocentos e Setenta) funcionários dos quais 100 (Cem) são enfermeiros, de acordo dados disponibilizados pelo HBS, distribuídos pelos diferentes serviços prestando uma cobertura total de 24 horas.

2.2.2 Processo de Amostragem

Segundo Sousa e Baptista (2011: 72):

A precisão dos resultados da investigação seria, naturalmente muito superior se fosse analisada toda a população em vez de uma pequena parcela representativa, denominada amostra. Porém, estudar toda a população é impraticável na maior parte dos casos, por motivos de distância, custo, tempo, logística, entre outros.

Hill e Hill (2005:42), concordando com Sousa e Baptista, quando afirmam que: “[...] muitas vezes, o investigador não tem tempo nem recursos suficientes para recolher e analisar dados para cada um dos casos do universo pelo que nesta situação, só é possível considerar uma parte dos casos que constituem o universo.”

Portanto, em vez de examinar todo o grupo, a população, observa-se apenas uma parte dela, chamada amostra, satisfazendo as condições para que todo o grupo esteja representado.

Para Fortin, (1999:202). “A amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população”.

Neste contexto Sousa e Baptista (2011:72) esclarecem que “o problema que se apresenta consiste em conseguir seleccionar um conjunto de indivíduos, uma amostra, de tal forma que as observações que dele fizermos possam ser generalizadas a toda a população”.

Neste caso o método de amostragem utilizado nesta investigação foi o método de amostragem probabilística estratificada que segundo Sousa e Baptista (2011:75):

Esta técnica de amostragem usa a informação existente sobre a população, para que o processo de amostragem seja mais eficiente. A lógica que assiste a estratificação de uma população é a identificação de grupos que variam muito entre si no que diz respeito ao parâmetro em estudo. As três etapas para se definir uma amostra estratificada são:

- 1- Definir os estratos.
- 2- Seleccionar os elementos dentro de cada estrato mediante um processo aleatório simples.
- 3- Conjuguar os elementos seleccionados em cada estrato, que, na sua totalidade, constituem a amostra.

Isto significa que os estratos da referida pesquisa serão todas as enfermarias existentes no Hospital Baptista de Sousa, seleccionados aleatoriamente os enfermeiros, para fazer parte da amostra.

No cálculo da amostra utilizou-se o software *Append Investigación de Mercados*. Foi calculada com base numa margem de erro de 7%, determinando a implementação de 66 questionários para alcançar um nível de confiança de 95% tal como ilustra o quadro seguinte:

Tabela 5: Cálculo da dimensão da amostra

Margem de erro	7,0%
Tamanho da população	100
Tamanho da amostra para nível de confiança de 95%	66

Fonte: www.siqueiracampos.com/.../Cálculo%20tamanho%20amostral.xls

Segundo Fortin (2009:314) “O erro amostral refere-se a diferença entre os valores obtidos relativamente a uma característica da amostra e os valores obtidos para esta característica no estudo da população inteira”.

Falando de erro amostral Fortin (1999: 204) apresenta duas soluções existentes para reduzir ao mínimo de erro amostral: “Retirar de forma aleatória e em número suficiente os

sujeitos que farão parte da amostra e procurar reproduzir o mais fielmente possível a população tendo em conta as suas características ”.

Tabela 6: Amostra de enfermeiros seleccionados

Serviço	Número
Medicina	7
Cirurgia	6
Banco de urgência Adultos	7
Banco de urgências Pediatria	4
Enfermaria Pediatria	4
Maternidade	8
Bloco operatório I	7
Bloco Operatório II	1
Saúde Mental	4
Banco de tratamento	1
Tisiologia	4
Quartos Particulares	4
Unidade Cuidados Especiais	5
Orto-traumatologia	4
Total	66

Fonte: Elaboração própria a partir das informações colhidas no HBS (2014)

2.2.3 Hipóteses do Estudo

Para Prodanov e Freitas (2013: 90) “A hipótese é uma possível resposta ao problema da pesquisa, orienta a busca de outras informações”.

O problema, sendo uma dificuldade sentida, compreendida e definida, necessita de uma resposta suposta e provisória, que é a hipótese. Para Lakatos e Marconi (*cit in* Silva e Menezes 2001:83) “a principal resposta é denominada de hipótese básica e esta pode ser complementada por outras denominadas de hipóteses secundárias”.

Neste contexto, apresenta-se as seguintes hipóteses que conduziram a investigação.

Hipótese 1:

O grau de responsabilidade nos registos de enfermagem influencia directamente na qualidade dos cuidados dos utentes.

Hipótese 2:

Os registos de enfermagem facilitam a prestação dos cuidados aos utentes e só através deles se consegue assegurar a continuidade dos cuidados.

2.2.4 Instrumento ou Técnica de Recolha de Dados

Para as pesquisas efectuadas foi utilizado o inquérito por questionário como instrumento de recolha de dados do tipo de respostas maioritariamente fechadas (Anexo 2).

Segundo Quivy e Campenhoudt (1998:189) o inquérito por questionário:

Consiste em colocar um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas a sua situação social, profissional ou familiar, as suas opiniões, a sua atitude em relação as opções ou as questões humanas e sociais, as suas expectativas, ao seu nível de conhecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto de interesse do investigador.

Na opinião de Hicks (2006:23) “A principal vantagem dos questionários é o facto de poderem ser concebidas e utilizadas para qualquer fim ou grupo de pessoas”.

O questionário foi estruturado, maioritariamente por questões fechadas, onde são fornecidas as possíveis respostas ao entrevistado, e uma única pergunta aberta, com o objectivo de avaliar a opinião dos inquiridos em relação a questão em estudo.

Para Fortin (2009: 383) “a questão fechada é uma questão cuja resposta deve ser escolhida numa lista pré-estabelecida. As questões abertas permitem, por vezes, recolher uma informação, mais detalhada [...]”.

Os questionários foram distribuídos aos 66 enfermeiros, seleccionados, nos diferentes serviços, no período compreendido entre 20 de Abril a 10 de Maio. Aplicada de forma individualizada, após a obtenção de autorização dos seus responsáveis e a concordância dos mesmos em colaborar com a pesquisa.

Posteriormente estes foram tratados e analisados através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), Versão 17.0.

Por forma a completar as informações obtidas, e tendo em conta que está em andamento um projecto para a colheita de dados no Hospital Baptista de Sousa “O processo de Enfermagem”, foi aplicado uma entrevista privilegiada à responsável do mesmo, a Enfermeira Graduada Sra. Iria Santiago.

2.3 APRESENTAÇÃO DA ENTIDADE ACOLHEDORA: HOSPITAL DR. BAPTISTA DE SOUSA

O Hospital Dr. Baptista de Sousa, adiante designado HBS, é um estabelecimento público de regime especial dotado de órgãos, serviços e património próprio, e de autonomia administrativa nos termos do decreto-lei nº 83\2005 de 19 de Dezembro, com sede na ilha de, São Vicente Cabo Verde.

O Hospital Dr. Baptista de Sousa é considerado como serviço de referência da região Barlavento com prestação de serviços diferenciados. Atende a comunidade regional com programas de extensão e de atendimento às necessidades de saúde nas áreas ambulatoriais, hospitalar e de serviços complementares de diagnóstico e terapia.

Missão

O Hospital Dr. Baptista de Sousa tem por missão, atender e tratar em tempo útil, com eficácia, eficiência, efectividade, equidade e qualidade, a custos socialmente comportáveis, os doentes necessitados de cuidados hospitalares de diagnóstico, tratamento e reabilitação, oriundo de qualquer ponto do território nacional.

Visão

A visão do HBS é a de ser um hospital de excelência para a comunidade e uma referência nacional.

Os objectivos

O HBS tem por objectivo a promoção da saúde, a prevenção da doença, o ensino e a investigação nos termos que vierem a ser convencionados.

Valores

No desenvolvimento da sua actividade, o HBS assume os seguintes valores em relação aos seus doentes:

- O empenho dos seus profissionais numa busca contínua de aperfeiçoamento;
- A equidade no acolhimento dos doentes e seus familiares;

- A atenção permanente às necessidades dos seus doentes;
- O total respeito pela dignidade e direitos da pessoa humana;
- A confidencialidade dos cuidados e serviços prestados;

E em relação aos seus profissionais e colaboradores são os seguintes valores:

- Informação quanto aos objectivos da instituição;
- Respeito pela autonomia técnica;
- Responsabilização profissional num contexto de equidade tendo em conta os recursos e limites da instituição;
- Valorização, reconhecimento e desenvolvimento do seu sentido de pertença que promova a auto-estima profissional, a dedicação e a autoconfiança.

CÁPITULO III: ANÁLISE DOS RESULTADOS

3.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

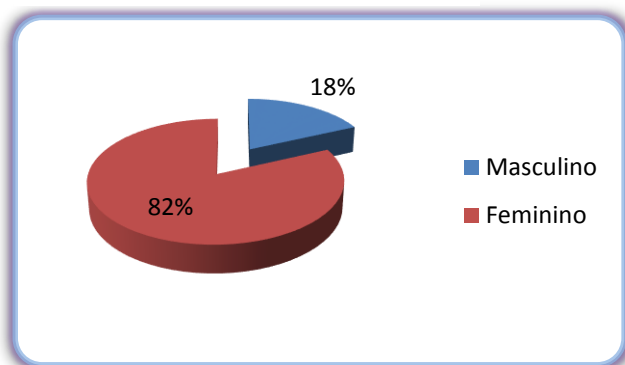
Ao chegar nessa fase de investigação a finalidade é certificar o cumprimento dos objectivos, verificar se as informações colhidas correspondem de facto as hipóteses anteriormente formuladas, ou seja confrontar o quadro de referências do investigador e o material empírico recolhido.

A amostra seleccionada para o estudo, foi classificada e caracterizada demograficamente de acordo com os seguintes critérios: o sexo, a idade, as habilitações literárias, e o tempo de serviço.

Essa classificação permite que o investigador tenha uma análise e interpretação mais fiel possível, dos dados quantitativos, passando por lhes conferir um maior sentido prático, que lhe permite responder a pergunta de partida.

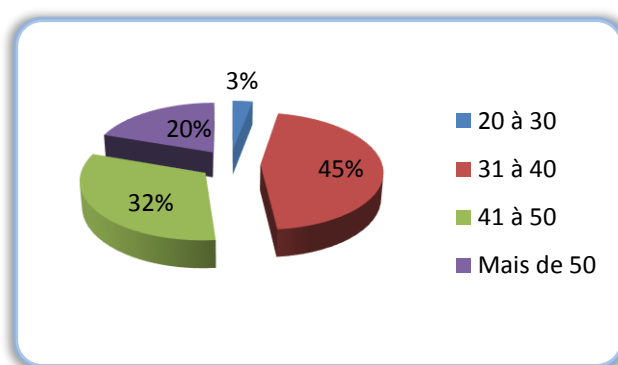
Segue-se a apresentação e o tratamento dos dados.

Gráfico 1 – Sexo dos inquiridos



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 2 – Faixa etária dos inquiridos

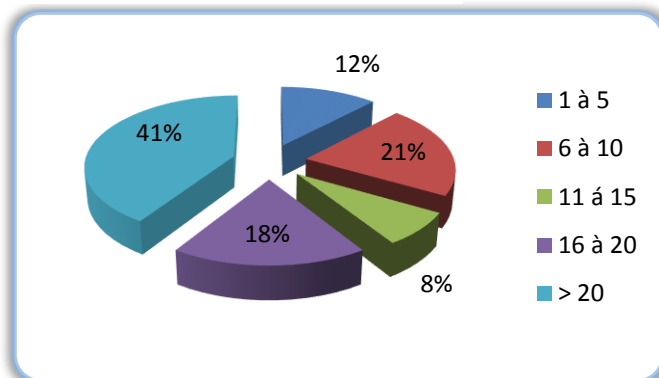


Fonte: Elaboração própria

Dos 66 enfermeiros inquiridos correspondendo a amostra seleccionada para o estudo, 54 inquiridos pertencem ao sexo feminino e 12 correspondem ao sexo masculino. Essa particularidade pode ser justificada pelo facto de existirem mais enfermeiras do que enfermeiros no HBS e, como afirma Honoré (2002:137) “Desde a antiguidade que os cuidados de enfermagem eram tarefas das mulheres, especialmente das mulheres consagradas, as religiosas, da idade média até ao fim do século XIX”.

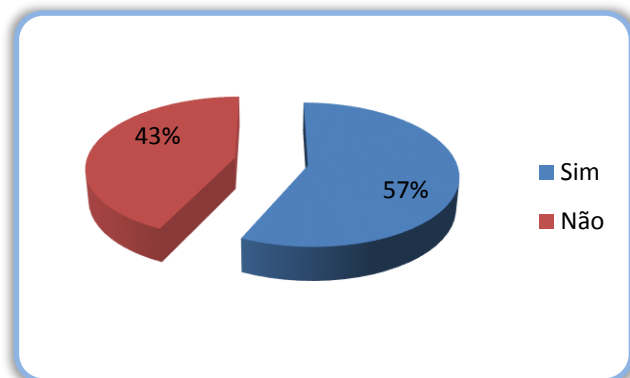
Relativamente à faixa etária dos inquiridos constatou-se o seguinte: 2 dos inquiridos têm idade entre os 20 e os 30 anos, 30 têm idade entre os 31e os 40 anos, 21 têm idade compreendidas entre os 41 e os 50 anos e os restantes 13 inquiridos têm idade acima dos 50 anos.

Gráfico 3 – Tempo de serviço



Fonte: Elaboração Própria

Gráfico 4 – Habilitações Literárias (Licenciatura)

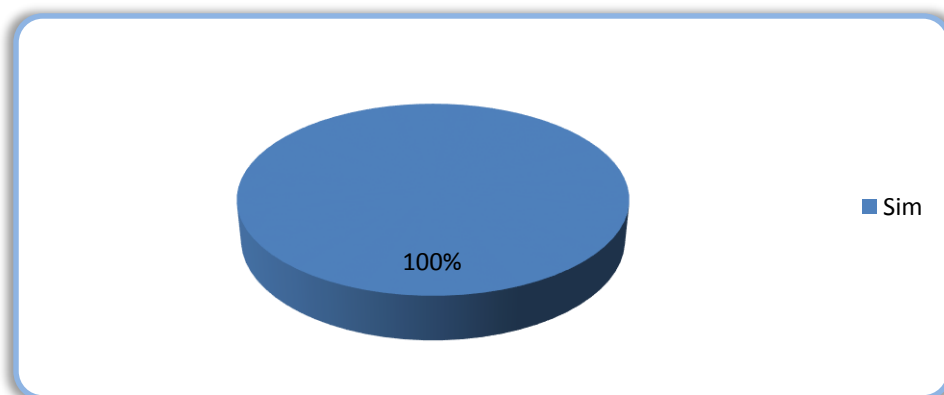


Fonte: Elaboração Própria

No que diz respeito ao tempo de serviço, 8 dos inquiridos têm 1 a 5 anos de serviço, 14 têm 6 á 10 anos de serviço, 5 têm 11 á 15 anos de serviço, 12 têm 16 a 20 anos de serviço e os restantes 27 têm mais de 20 anos de serviço (Gráfico 3).

Em relação às habilitações literárias, foram questionados se possuíam ou não licenciaturas e como se pode constatar no gráfico 4, cerca de 37 dos inquiridos responderam sim e os restantes 28 responderam não, embora no momento alguns estão a fazer o complemento de licenciatura.

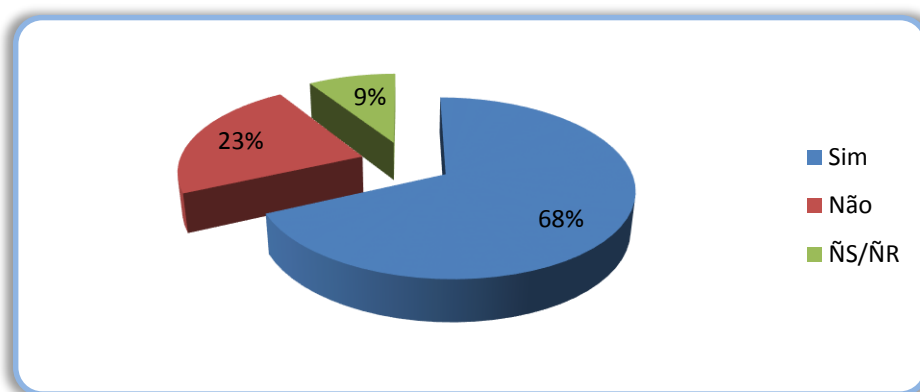
Gráfico 5 – Importância dos registos de enfermagem



Fonte: Elaboração Própria

Questionados sobre a importância que os registos têm no dia-a-dia do enfermeiro através da análise do gráfico nº5 pode-se constatar que todos os enfermeiros inquiridos, consideram que os registos de enfermagem são um instrumento de grande importância, o que vai de encontro com a linha de pensamento de Leal (2006:29) que refere “Os registos são, hoje, indubitavelmente, um instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros, independentemente do campo onde desenvolvam as suas actividades”.

Gráfico 6 – Tipos de registos de enfermagem

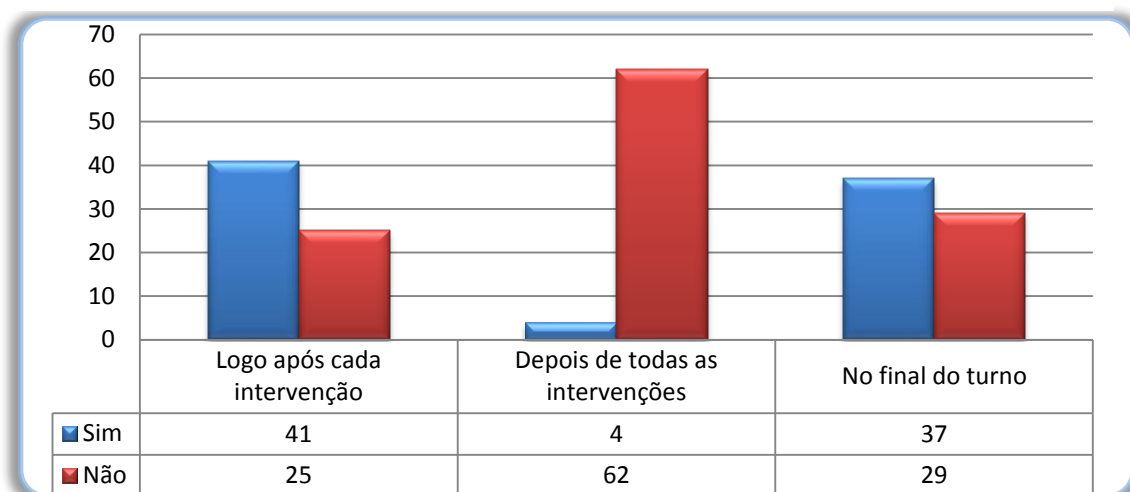


Fonte: Elaboração própria

Questionados sobre o conhecimento de todos os registos de enfermagem, 45 dos inquiridos que responderam à questão têm conhecimento de todos os registos de enfermagem, 15 dizem que não conhecem todos os registos de enfermagem e os outros 6 não sabem se conhecem todos os registos de enfermagem.

Relacionado ainda ao conhecimento dos tipos de registos de enfermagem foram pedidos aos enfermeiros que enumerassem os tipos que já elaboraram e como mostra o anexo 3, página 80, os mais elaborados são os registos de enfermagem por admissão, folhas diárias e registos gráficos

Gráfico 7 – Frequência do preenchimento dos registos de enfermagem



Fonte: Elaboração própria

Ao observarmos o gráfico 7, podemos assegurar que todos responderam a essa questão.

Questionados em que momentos se preenchem os registos de enfermagem apresentado três opções:

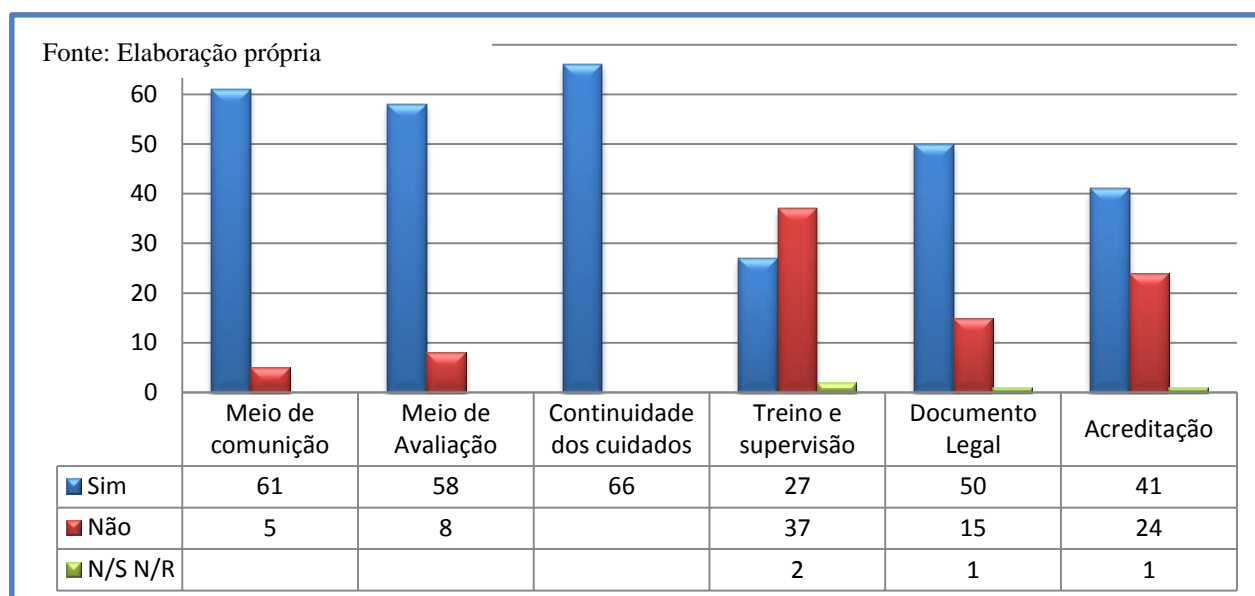
- Logo após cada intervenção, 41 inquiridos afirmaram que sim e 25 responderam que não.
- Depois de todas as intervenções, 4 responderam que sim e 62 (a maioria) responderam que não.
- No final do turno, 37 afirmaram que sim e 29 responderam que não.

De acordo com Berman et al (2008: 258), existem factores importantes ao fazer os registos de enfermagem quando diz que “deve-se registar na hora todos os registos. Isto é necessário não só para razões legais, mas também para a seguridade do paciente”.

Na perspectiva de Doengues e Moorhouse (2010: 23) deve-se “ registrar os dados em tempo útil [...] consegue-se, deste modo, que os dados sejam mais precisos. Quanto mais tempo esperar, mais os dados e os detalhes específicos se vão esbatendo e mais difícil será lembrar-se”.

Ainda para Berman et al (2008:258) “como regra os registos devem ser feitos o mais, antes possível, depois de cada avaliação ou intervenção”.

Gráfico 8 – Finalidades que os registos de enfermagem têm para os cuidados de saúde

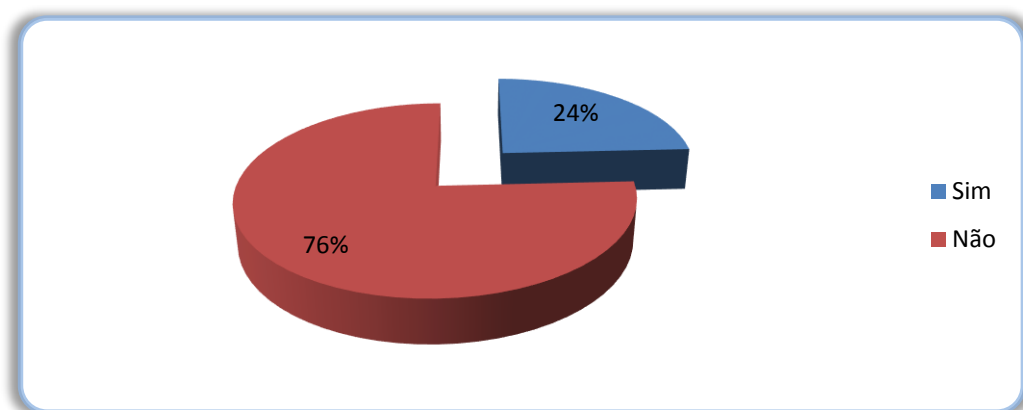


Fonte: Elaboração Própria

Quanto às finalidades dos registos de enfermagem, e mediante opções de múltipla escolha:

- Meios de comunicação, 61 enfermeiros responderam que consideram os registos como um meio de comunicação e 5 não;
- Meio de avaliação, 58 consideram -os como tal e 8 não consideram;
- Continuidades dos cuidados, todos os enfermeiros afirmaram ser uma das finalidades do registo de enfermagem;
- Treino e supervisão, pode-se observar que 27 dos que responderam à questão consideram como uma das finalidades dos registos, 37 não os consideram como finalidades e, os restantes não sabem se é ou não uma das finalidades;
- Documentação legal, 50 responderam que sim, 24 responderam que não e um enfermeiro afirma não saber se constitui ou não uma das finalidades dos registos de enfermagem.
- Acreditação, 41 consideram-na como uma finalidade dos registos de enfermagem e 24 não a consideram como uma das finalidades dos registos de enfermagem.

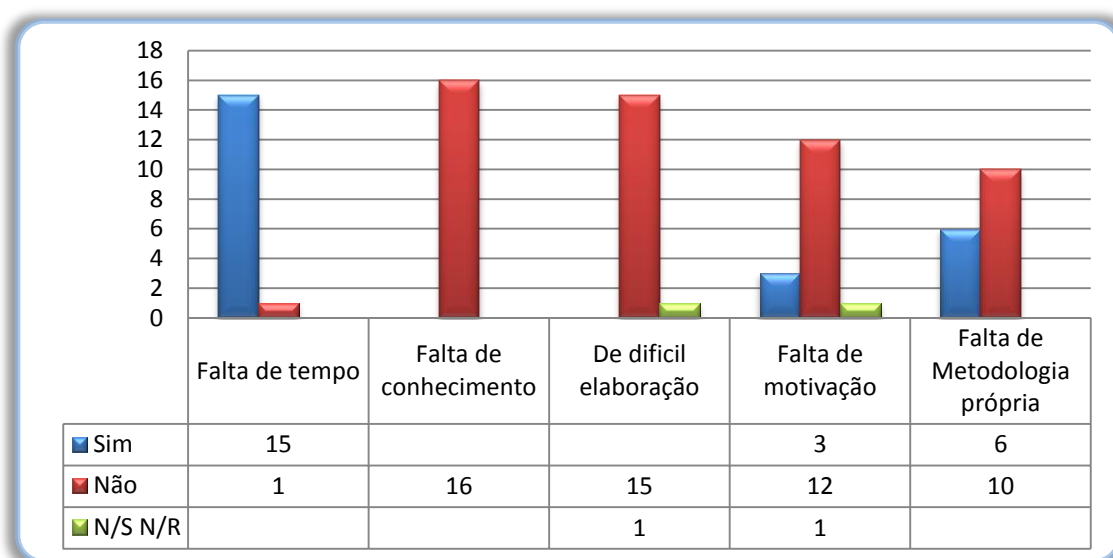
Gráfico 9 – Dificuldades na elaboração dos Registos de Enfermagem



Fonte: Elaboração própria

Questionado sobre as dificuldades sentidas na elaboração dos registos de enfermagem, 16 dos inquiridos, responderam que têm tido dificuldades na elaboração dos registos de enfermagem e 50, referem não terem dificuldades na elaboração dos registos de enfermagem (Gráfico 9).

Gráfico 10 – Possíveis dificuldades sentidas na elaboração dos Registos de Enfermagem



Fonte: Elaboração própria

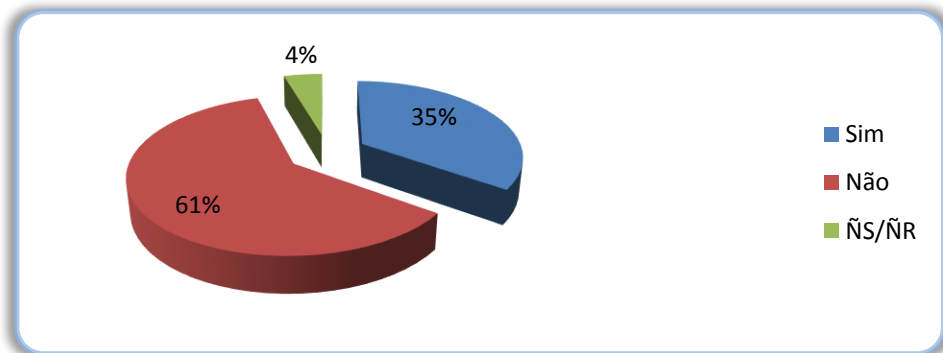
Dos 16 enfermeiros que responderam ter dificuldades na elaboração dos registos, enumeraram como principais razões:

- Falta de tempo, todos enumerou-o como dificuldade;
- Falta de motivação, foi enumerado por 3 enfermeiros

- Ausências de metodologia, 6 enfermeiros confirmaram de acordo com o gráfico 10.

Diante disto Wanda Horta (2005:31) realça: “Para que a enfermagem actue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Este método de actuação da enfermagem é denominado processo de enfermagem”.

Gráfico 11 – Registos de enfermagem não elaborados no final do turno



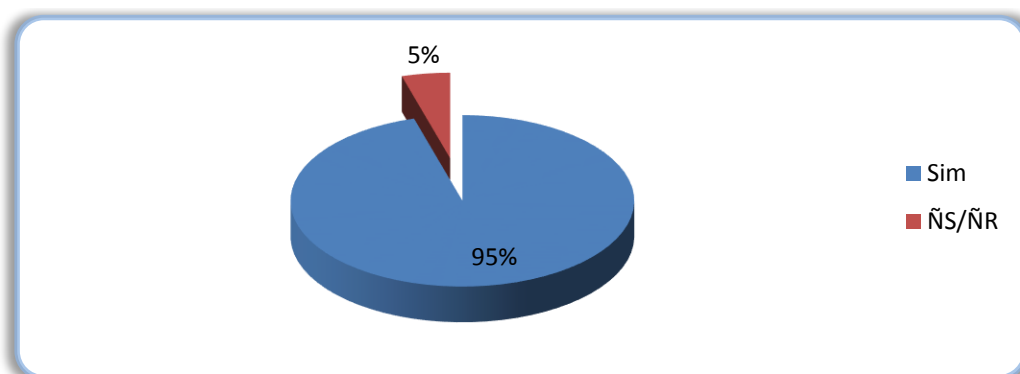
Fonte: Elaboração própria

De acordo com o gráfico 11, constata-se que 23 dos inquiridos responderam que algumas vezes deixaram os registos sem fazer no final do turno, 40 responderam que nunca deixaram os registos de enfermagem sem fazer e 3 dos inquiridos não responderam a esta questão.

De acordo com essa constatação o Grupo Técnico para Reforma da Organização Interna dos Hospitais (2001:) realça que:

A ausência de informação em muitos casos, capazes de produzir dados e indicadores consistentes e fiáveis na perspectiva dos doentes e da qualidade dos cuidados prestados, persiste como uma das limitações mais significativas, impedindo a adopção de estratégias de decisão, comprometendo qualquer tentativa séria de avaliação e cerceando o desenvolvimento de processos de auditoria e controlo da qualidade.

Gráfico 12 – O processo de enfermagem, um método de trabalho eficaz para a sistematização dos cuidados

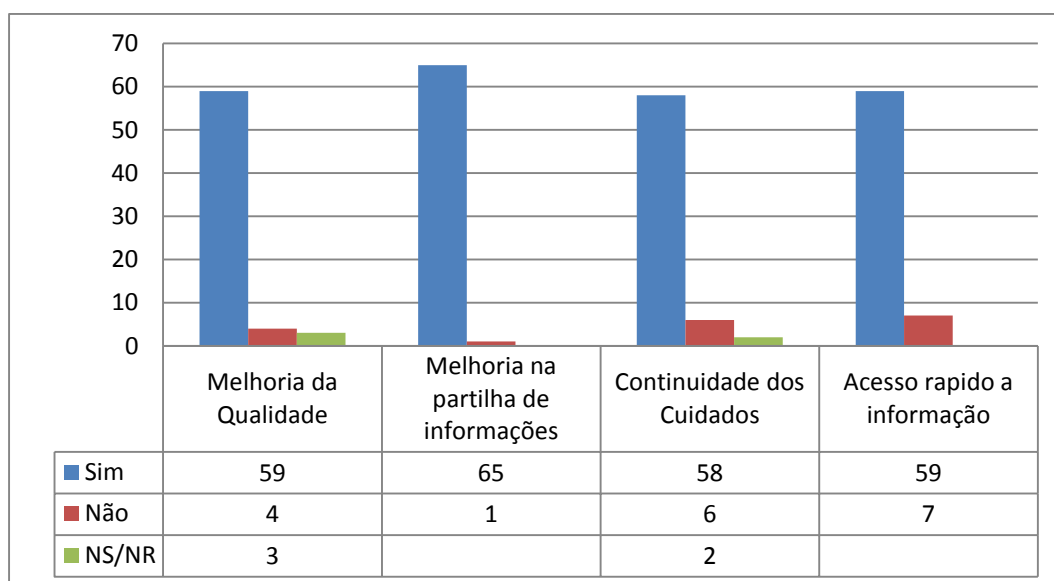


Fonte: Elaboração própria

Analisando o gráfico 12, podemos constatar que, cerca de 63 enfermeiros consideram o processo de enfermagem, um método de trabalho eficaz para a sistematização dos cuidados e os restantes, cerca de 3, têm uma opinião contrária em relação a esta questão.

Conforme Doengues e Moorhouse (2010: 7) “os passos do processo de enfermagem visa a atenção que a enfermeira deve ter às respostas humanas individuais de um cliente/grupo face a uma dada situação de saúde, do que resulta um plano holístico de cuidados direccionados para necessidades específicas”.

Gráfico 13 - Vantagens da informatização dos registos de enfermagem



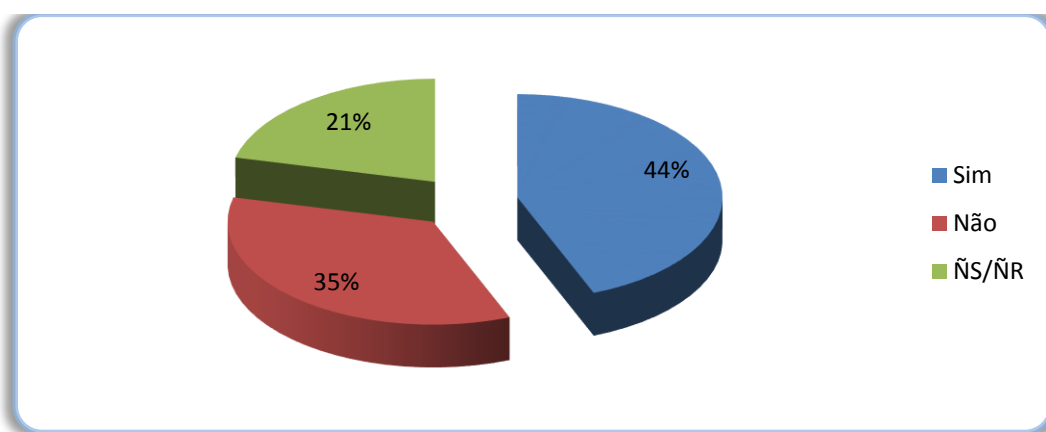
Fonte: Elaboração Própria

Ao observar o gráfico 13, verifica-se que a maioria dos enfermeiros considera todos os itens como vantagens da informatização dos registos de enfermagem.

Esta constatação, vai de encontro com a opinião de Potter e Perry (2006:127) quando afirmam que:

As vantagens da documentação informatizada são inúmeras. Os sistemas de registo actualmente existentes reduzem as tarefas administrativas, de verificação e proporcionam mais tempo para dedicar aos cuidados directos. Os programas de *software* permitem aceder mais rapidamente a dados específicos de avaliação, para além de permitirem a transferência automática das informações para diversos registos.

Gráfico 14 – O Hospital Já fez algo sobre os registos de enfermagem, em relação a sua importância e como deve ser feito o seu preenchimento?

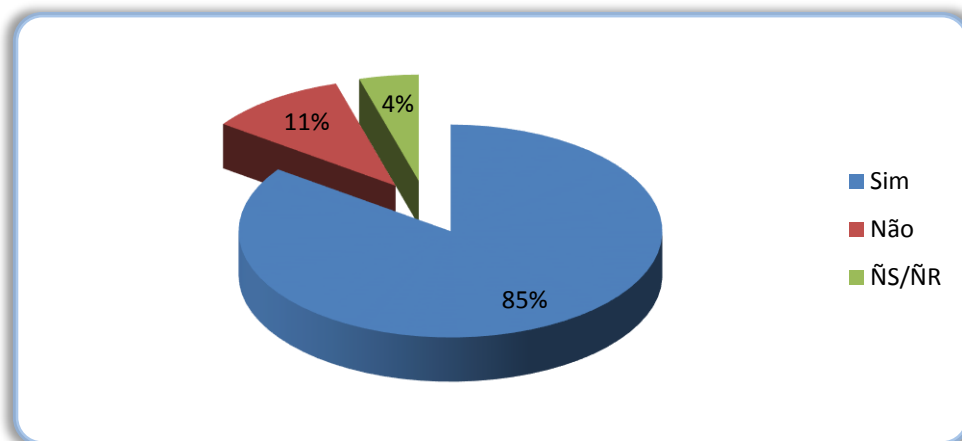


Fonte: Elaboração Própria

Questionados se o hospital já fez algo para mostrar a importância dos registos de enfermagem, pode-se, constatar através do gráfico 14, que 29 responderam que sim, 23 afirmaram que não e os restantes, cerca de 14 não souberam responder à questão.

Uma análise mais aprofundada do gráfico remete-se para a seguinte conclusão, se o hospital tem feito algo neste sentido, uma percentagem bastante significativa, neste caso 56% não participaram. Deixando transparecer alguma fragilidade no sistema de informação existente e uma fraca aderência dos enfermeiros as iniciativas científicas promovidas pelo HBS. Constatação feita durante os ensinamentos clínicos.

Gráfico 15 – Necessidade de formação em relação aos registos de enfermagem.

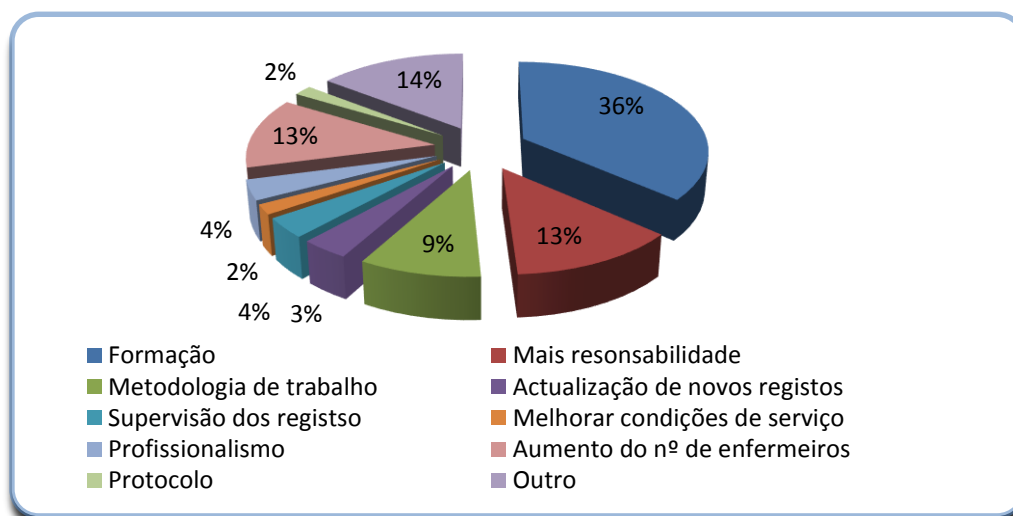


Fonte: Elaboração própria

Em relação a necessidade de promover acções de formação relativamente aos registos de enfermagem, 7 dos inquiridos revelam que não há necessidade de formação, 56 responderam que há necessidade de formação, e 3 não responderam à questão.

Esta constatação vai de encontro à ideia de Parreira, (2005:63) quando diz que “A formação dos profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e a todos demais profissionais é um pilar essencial na dinâmica do funcionamento dos hospitais, é necessária e fundamental para garantir a qualidade dos cuidados de saúde”.

Gráfico 16: Sugestões para melhoria dos registos de enfermagem?



Fonte: Elaboração Própria

Dos que responderam à esta questão, afirmaram ter necessidade a nível de:

- Formação, 20 disseram que é preciso fazer formações sobre os registos de enfermagem;
- Mais responsabilidade, 7 disseram que é preciso por parte dos enfermeiros;
- Metodologias de trabalho, 5 responderam que sim;
- Em relação aos outros pontos descritos, 2 disseram que é preciso mais supervisão dos registos, 1 referiu melhores condições de serviço, 2 referiram mais profissionalismo, 7 afirmaram que é preciso aumentar o número de enfermeiros, 1 referiu a criação de protocolos sobre os registos de enfermagem e os restantes (8), enumeraram outros pontos como: a conscientização, o trabalho interdisciplinar, a informatização dos registos, a sensibilização dos enfermeiros e a motivação.

Sendo a formação, constituindo a opinião da maioria, Hesbeen (2003:115) diz que “Todo e qualquer processo de formação na área da prática dos cuidados, tem como finalidade ajudar os profissionais ou futuros profissionais a tornarem-se cada vez mais capazes de pensar a acção na perspectiva do cuidar, respeitando os seus percursos pessoais”.

3.2 CRUZAMENTO DE VARIÁVEIS

Dado a especificidade do estudo optou-se por fazer o cruzamento de algumas variáveis, com o objectivo de analisar de forma aprofundada, a relação existente entre determinadas variáveis e obter informações adicionais para melhor compreender os resultados obtidos.

Pretende-se com o cruzamento, da tabela 7, compreender o grau de responsabilidade, na elaboração dos registos de enfermagem, e a sua influência na qualidade dos cuidados prestados.

Tabela 7: Relação entre a responsabilidade dos enfermeiros e a qualidade dos cuidados prestados.

		Os Registos de Enfermagem exercem alguma influência na qualidade dos cuidados prestados?		Total
		Sim	Não	
Qual é o seu grau de responsabilidade no momento da elaboração dos registos de enfermagem?	Nenhuma	1	0	1
	Reduzida	1	0	1
	Moderada	5	0	5
	Elevada	24	0	24
	Muito elevada	32	2	35
Total		63	3	66

Fonte: Elaboração própria

Dos 66 enfermeiros inquiridos, 63 afirmam que os registos de enfermagem exercem influência na qualidade dos serviços prestados, 2 acham que não e 1 não respondeu à questão.

Podemos ver que dos 63 inquiridos, que responderam que sim a, maioria 59, afirmam ter elevada e muita elevada, responsabilidade na elaboração dos registos (ver anexo 3, quadro 35).

Com este cruzamento, conclui-se que o grau de responsabilidade na elaboração dos registos, influencia directamente a qualidade dos cuidados prestados, confirmando assim, a primeira hipótese de estudo.

Pois segundo, Hesbeen (2003:110) “A qualidade esta fortemente associada ao investimento pessoal de cada profissional. Este investimento exige contudo que cada

profissional compreenda realmente a importância do seu contributo para a criação de uma obra de qualidade”.

Justificado também por Potter e Perry (2006: 118) quando diz que “a qualidade dos cuidados de enfermagem está dependente da capacidade de saber comunicar verbalmente e por escrito, sendo que o enfermeiro é responsável pelo rigor das informações registadas no processo clínico do utente”.

Por outro lado O Grupo Técnico para Reforma da Organização Interna dos Hospitais (2001:40), realça que “Sobre o registo clínico recaem tantas responsabilidades que seria insensato continuar a minorizar a sua importância” [...].

Tabela 8-Importância dos registos na continuidade dos cuidados

		Considere os Registos de Enfermagem um instrumento de Grande importância no dia-a-dia dos enfermeiros?	Total
		Sim	
Consegue através do Registo de Enfermagem saber exactamente o que aconteceu com o cliente no turno anterior e assegurar a continuidade dos cuidados?	Sim	57	57
	Não	3	3
		6	6
	NS/ÑR		
Total		66	66

Fonte: Elaboração Própria

Como referido anteriormente todos os enfermeiros consideram os registos de enfermagem um instrumento de grande importância. Dos 66, a maioria, 57 dos inquiridos, conseguem, através dos registos, saber exactamente o que aconteceu com o utente no turno anterior e assim assegurar a continuidade dos cuidados.

Reforçando essa ideia, Potter e Perry (2006: 118) refere que “O registo constitui um meio pelo qual os elementos da equipa de saúde asseguram a continuidade dos cuidados e comunicam as necessidades e os progressos do utente na obtenção dos resultados pretendidos”.

Na opinião de Hesbeen (2001: 144) “o registo escrito é necessário não só para formalizar, mas também, e sobretudo para transmitir com rigor tudo o que se passou e tudo o que é importante partilhar”.

Vê-se que o autor está a realçar o rigor na informação escrita para que tenha realmente a continuidade dos cuidados.

Este cruzamento, valida a segunda hipótese de estudo - os registos de enfermagem facilitam a prestação dos cuidados aos utentes e só através deles se consegue assegurar a continuidade desses cuidados.

Para concluir a análise dos dados e sua correspondente apresentação, achou-se pertinente relacionar a variável tempo de serviço e o grau de responsabilidade dos enfermeiros permitindo observar a existência de alguma relação entre ambos.

Tabela 9-Tempo de serviço e nível de responsabilidade

	Qual é o seu grau de responsabilidade no momento da elaboração dos registos de enfermagem?					Total
	Nenhuma	Reduzida	Moderada	Elevada	Muito elevada	
1 à 5	0	0	0	2	4	6
6 à 10	0	1	1	8	3	13
11 à 15	0	0	0	1	3	4
16 à 20	1	0	1	2	6	10
> 20	0	0	2	9	16	27
Total	1	1	4	22	32	60

Fonte: Elaboração própria

Observando a tabela nº 9, pode-se concluir que existe alguma relação entre o tempo de serviço e o grau de responsabilidade na elaboração dos registos.

Dos enfermeiros que estão entre 1 a 5 anos de serviço, 4, possuem um grau de responsabilidade muito elevado enquanto 2 possuem um grau de responsabilidade elevada.

Dos que estão entre 6 a 10 anos de serviço, 8 possuem um grau de responsabilidade elevada,

Dos que se encontram entre 16 a 20 anos, 6 possuem um elevado grau de responsabilidade e 2 elevada.

Dos que se encontram na faixa maior do que 20 anos de serviço, (27), 9 possuem um grau de responsabilidade elevado, 16 muito elevado e 2 possuem uma responsabilidade moderada.

3.2 ANÁLISE DA ENTREVISTA: “O PROCESSO DE ENFERMAGEM”

Depois da realização da entrevista à responsável do projecto “O processo de enfermagem” chegou-se à algumas constatações. Relativamente aos motivos da criação do processo de enfermagem, foi respondido que o projecto foi desenvolvido no decorrer de um curso avançado de gestão para chefias de enfermagem realizado no HBS, com a iniciativa da Medicina Tropical, em Portugal, em cooperação com o MS de Cabo Verde.

Foi um trabalho de equipa, para dar resposta a uma necessidade constatada, de se criar uma folha de colheita de dados de enfermagem com vista à sistematização dos cuidados prestados pelos enfermeiros no Hospital Baptista de Sousa.

Segundo a entrevistada, não se trata de um processo de enfermagem que compreende todas as fases pois, não seria possível atingir este objectivo, pelo menos nesta fase em que os conhecimentos sobre os diagnósticos de enfermagem são ainda muito fracos.

Por isso, optou-se por uma ficha de colheita de dados que irá permitir a elaboração de um plano de cuidados e consequente avaliação.

Frisa ainda que a enfermagem em Cabo Verde tem vindo a dar passos significativos para a melhoria da qualidade dos cuidados ao utente que procura os serviços. O enfermeiro deve desenvolver as suas competências com recursos próprios, procurando identificar no doente necessidades que foram modificadas pelo seu estado de saúde, avaliar o seu grau de dependência e traçar um plano de cuidados com a implementação desta ficha.

Para desenvolver o projecto baseou-se, no modelo conceptual de Virgínia Henderson, obedecendo a avaliação das necessidades fundamentais da pessoa, que poderão estar alteradas ou não, em consequência da sua doença.

A ficha de colheita de dados foi apresentada em plenário, em Outubro de 2013, onde foi explicado os objectivos e benefícios da sua aplicação, passando então para uma fase experimental.

Introduzido nas enfermarias de medicina e quartos particulares, devido à sua diversificação social e familiar no contexto de internamento.

Terminada esta fase, foram ouvidas as enfermeiras chefes envolvidas neste processo para avaliar possíveis dificuldades e já se encontra na fase de implementação nos diferentes serviços, onde irá decorrer formação nos serviços sobre o preenchimento desta ficha.

Afirma ainda que, há uma boa adesão nos serviços onde já foi experimentado, reconhecendo a importância do instrumento. Contudo, reconheceu que constitui uma sobrecarga, que se vem juntando a outras actividades que a enfermagem já possui, sobretudo com o número insuficiente de enfermeiros nos serviços.

Por outro lado, nos serviços com menor capacidade de leitos, têm sido aplicados de forma satisfatória.

Esclarece, sem qualquer dúvida, (primeiro pela proximidade e também pelo conhecimento), que lidar com o doente conhecendo apenas o seu diagnóstico clínico não permite uma actuação efectiva do enfermeiro.

“Muitas vezes os enfermeiros escrevem que o doente tenha estado durante o turno sem queixas só porque não referiu dores ou febre, mas se conhecerem bem o doente poderão perceber que tem outros motivos para não estar bem”. Exemplifica

Na colheita de dados, a avaliação é feita em todas as dimensões da pessoa, incluindo o seu ambiente social e familiar os seus hábitos e crenças. A confiança do doente aumenta quando o enfermeiro está mais próximo, e consegue promover cuidados diferenciados e humanizados.

Caso houver uma verdadeira adesão, será um passo importante na construção de um modelo de cuidados que se pretende para um serviço de saúde de qualidade.

Realça ainda que, como responsável do projecto irá dar toda a sua colaboração para que os objectivos propostos sejam atingidos, pelas inúmeras contribuições para os cuidados de enfermagem.

Contribuições no campo de investigação, registos de enfermagem, conhecimentos do contexto social e familiar, prevenir internamentos, melhorar os cuidados de enfermagem, conhecer melhor o utente, dar visibilidade ao trabalho de enfermagem, promover a sistematização dos cuidados, e contribuir para a intervenção do enfermeiro no processo da modernização da enfermagem no HBS.

CAPITULO IV- CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

4.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste ponto pretende-se evidenciar e reflectir sobre a temática em estudo numa perspectiva tanto individual como estrutural, avaliando a compreensão que se tem sobre os registos de enfermagem, sua influência directa nos cuidados de enfermagem prestados.

A adaptação das novas transformações, principalmente na área da saúde, tem sido imprescindível para que o profissional de enfermagem assuma o seu papel de participante activo, dentro das instituições de saúde, visando a melhoria da qualidade na assistência de enfermagem.

Ao longo dos tempos a enfermagem, tem vindo a desenvolver, tornando-se hoje uma ciência através da investigação científica, construindo teorias válidas com o objectivo de aumentar a qualidade dos serviços e maior qualidade de vida aos utentes.

Após a elaboração do presente trabalho, pode-se dizer que os objectivos delineados foram alcançados, através da opinião dos enfermeiros do Hospital Baptista de Sousa face a importância dos registos de enfermagem para a qualidade dos cuidados prestados e esse objectivo foi alcançado.

No que concerne à fundamentação teórica, constata-se que os registos de enfermagem são instrumentos essenciais e extremamente necessários na prestação dos cuidados, e que quando elaborados correctamente permitem a individualização, a continuidade e a qualidade nos cuidados.

Das hipóteses formuladas, pode-se tirar as seguintes ilações:

A primeira hipótese, está confirmada pois, a pesquisa demonstrou que o grau de responsabilidade na elaboração dos registos de enfermagem influencia directamente na qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros. De acordo com a Tabela nº 7.

Considerando, a segunda hipótese constata-se que os registos de enfermagem constituem um instrumento de grande importância no trabalho dos enfermeiros, logo facilita a prestação dos cuidados aos utentes e, só através dele consegue-se assegurar a continuidade dos cuidados.

De realçar que dos resultados obtidos todos os enfermeiros independentemente da faixa etária, sexo, e habilitações literárias considerem os registos de enfermagem uma ferramenta essencial e de grande importância para os cuidados de enfermagem.

O estudo demonstrou que o registo deve ser feito com ética e que a omissão de informações, ou mesmo a elaboração de registos incompletos tem implicações directamente nos cuidados prestados e também implicações legais que geram consequências para o utente e para a instituição.

Conclui-se que grande parte dos enfermeiros demonstraram certa dificuldade, em elaborar os registos de enfermagem, o que constitui uma preocupação para todos. Apesar de todos acharem que os registos são importantes para os cuidados prestados aos utentes, nem sempre a sua utilização é adequada.

A qualidade dos registos de enfermagem poderá ser alcançada com o aprimoramento de conhecimentos dos profissionais quanto a sua participação no desenvolvimento do processo de enfermagem, sendo necessário que o enfermeiro considerado o responsável dos cuidados seja orientado neste sentido.

A maioria dos enfermeiros consideram o processo de enfermagem, um método de trabalho eficaz, o que evidencia a necessidade da adopção de uma metodologia de trabalho para a uniformização dos registos de enfermagem e uma consequente melhoria da qualidade dos cuidados.

Quanto a informatização dos registos são de opinião que este constitui um passo importante para a enfermagem, pois as vantagens são várias.

Desta forma, este trabalho permite desencadear medidas de intervenções, por meio de processos educativos, visando o aprimoramento de actividades assistências.

Diante disto, considera-se que a metodologia utilizada adequou-se aos objectivos delineados, uma vez que os mesmos foram alcançados, proporcionando uma grande competência e elevados conhecimentos.

A Realização do trabalho foi um grande desafio, sobretudo por ser uma área ainda pouco estudada em Cabo Verde, e com pouca bibliografia. Mesmo assim, o mesmo foi enfrentado, desde o início, com enorme dedicação e satisfação.

4.1 RECOMENDAÇÕES

De acordo com as pesquisas e tendo em conta a importância dos registos de enfermagem para os cuidados prestados no H.B.S, serão apresentadas algumas ideias que, poderão ser muito pertinentes.

Acredita-se que a qualidade em enfermagem, só é possível tendo como prioritário o cuidar da pessoa na sua globalidade, garantindo a sua segurança e a continuidade dos cuidados.

Por conseguinte é vital a sensibilização de todos os enfermeiros, visto que são eles que se encontram mais próximo do utente e que mais informações produzem acerca dos cuidados enfermagem.

De um modo geral verifica-se que existe uma certa carência de informações acerca dos registos, sugere-se então, investimentos na formação dos profissionais de enfermagem, para aquisição de competências e posteriormente coloca-los em prática.

É pertinente também a criação de um protocolo que deverá abordar a forma como deve ser preenchido os registos de enfermagem, as abreviaturas normalizadas para tornar os registos uniformizados.

Sugere-se mais socialização do processo de recolha de dados que está sendo implementada, abarcando todas as fases do processo de enfermagem, de forma que os enfermeiros vão se familiarizando com o mesmo, fazendo os seus registos de forma a personalizar os cuidados.

Recomenda-se que seja feita supervisões ou auditorias dos registos pelo menos uma vez por ano de forma a responsabilizar os enfermeiros pelas suas acções, identificando as áreas que merecem formações adicionais.

Compensar os melhores de forma a aumentar a motivação dos mesmos em elaborar os registos com mais responsabilidade e aumentar as competências dos mesmos.

A criação de um Sistema de informatização dos registos de enfermagem seria uma iniciativa de extrema importância dentro do Hospital Baptista de Sousa, que certamente irá trazer vantagens como o aumento da produtividade, a padronização dos cuidados e o aumento do controlo da qualidade.

Não obstante a implementação do sistema ser um processo longo, requer estudos para análise de viabilidade, tendo em conta os custos, levando em consideração a nossa realidade.

E finalizando, um outro aspecto que deverá ser analisada, refere-se aos recursos humanos, neste caso sugere-se a adequação do rácio enfermeiro / leitos existente numa enfermaria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIAS

BERMAN, Audrey et al (2008). Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, Processos e Práticas. Person Educación S.A.

BLACK, Joyce e MATASSARIN-JACOBS, Esther (1996). “O Processo de Enfermagem”. In Joyce M. Balck e Esther Matassarín-Jacobs. Luckman e Sorensen/ Enfermagem Médico-cirúrgico: Uma Abordagem Psicofisiológica. Editora Guanaraba Koogan S.a.

BOTTOSSO, Maria (2006). Manual do Processo de Enfermagem e Sua Aplicação na Clínica Pediátrica. Hospital Universitário Júlio Muller Guiabá, Mato Grosso.

CAMPOS, Luís, BORGES, Margarida e PORTUGAL, Rui (2009). Governação dos Hospitais. 1ª Edição, Sociedade Editora Lda.

CARMO; Hermano e FERREIRA, Manuela (1998). Metodologia da Investigação: Guia para auto-aprendizagem. Lisboa: Universidade aberta.

CARPENITO, Lynda (2002). Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação a prática clínica. 8ª Edição Aritmed Editora S.A.

CLARKE, Margaret (1997). Enfermagem Geral I. Publicações Europa-América, Lda.

COSTA, Maria (2011). Mais Saber, melhor Enfermagem: A repercussão da Formação na Qualidade dos cuidados. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Instituto de Educação, Lisboa.

CROWER, Elionor (1998). “Introdução História á Enfermagem”. In Verolyn Bolander. Enfermagem Fundamental- Abordagem psicofisiológica. Lusodidacta- Sociedade Portuguesa de Material Didáctico, Lda. (5-29).

CUNHA, Ana Patrícia e MOTA, Liliana (2007). Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem: Guia Prático. Lusociência-Edições Técnicas e Científicas, Lda.

DOENGES, E.Marylinn e MOORHOUSE, M (2010). A Aplicação do Processo de Enfermagem e do Diagnostico de Enfermagem. 5ª Edição, Lusociência – edições e técnicas científica, Lda.

ELKIN, Marhta, (2005). “Enfermagem Profissional: Papeis na Prática de enfermagem”. In Marhta Elkin, Anne Perry e Patrícia Potter. Intervenções de Enfermagem e Procedimentos Clínicos. Lusociência-Edições Técnicas e Científicas Lda.

FORTIN, Marie- Fabiene, (1999). O Processo de Investigação: Da Concepção a Realização. Lusociência, Edições e técnicas científica, Lda.

FORTIN, Marie-Fabienne (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Lusodidacta Soc.Port. de Material Didáctico, Lda.

FRIAS, Cidália de Fátima (2003). A Aprendizagem do Cuidar e a Morte: Um Desígnio do Enfermeiro em Formação. Lusociência-Edições Técnicas e Científicas Lda.

GRUPO TÉCNICO PARA A REFORMA DA ORGANIZAÇÃO INTERNA DOS HOSPITAIS (2001). A Organização Interna e a Governação dos Hospitais. Ministério de Saúde-Secretaria Geral Europress Lda.

HESBEEN, Walter (2001). Qualidade em Enfermagem: Pensamento e Acção na Perspectiva do Cuidar. Lusociência- edições e técnica Lda.

HESBEEN, Walter (2003). A Reabilitação: Criar novos caminhos. Lusociência - Edições técnicas e científicas, Lda.

HESBEEN, Walter (2004). Cuidar neste Mundo. Lusociência – Edições e técnica Lda.

HESBEEN, Walter (2006). Trabalho de Fim de Curso; Trabalho de Humanidade: Emergir Como o Autor do seu Próprio Pensamento. Lusociência- Edições Técnicas e científica Lda.

HICKS, Carolyn (2006). Método de Investigação para Terapêuticos Clínicos: Concepção de Projectos de Aplicação e Análise. 3ª Edição, Lusociência-Edições Técnicas e Científicas, Lda.

HILL, Manuela e HILL, Andrew (2005). Investigação por Questionário. 2ª Edição, Sílabo, Lda.

HONORÉ, Bernard (2002). A Saúde em Projecto. Lusociência-Edições e técnica Lda.

HORTA, Wanda de Aguiar (1979). Processo de Enfermagem. Editora Pedagógica e universitária Ltda.

KAUARKS Fabiana; MANHÃES, Fernanda e MEDEIROS, Carlos (2010). Metodologia de Pesquisa: Um Guia Prático. Via Litterrarum Editora.

LAKATOS, Eva e MARCONI, Marina (1992). Metodologia de investigação: Ciência e conhecimento científico, Métodos Científicos, Teorias, Hipóteses e variáveis. Editora Atlas S.A.

LEAL, M. Teresa (2006). A CIPE e a Realidade de Enfermagem: Mitos e Realidades. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

NIGHTINGALE, Florence. (2005). Notas sobre Enfermagem: O que é e o que não é. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas Lda.

NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela e GONÇALVES, Rogério (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: Dos comentários à análise de casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

PARREIRA, Pedro (2005). As Organizações. Formasau-Formação e Saúde, Lda.

POTTER, Patrícia e PERRY, Anne (2006). Fundamentos de enfermagem: conceitos e posicionamentos. Lusociência-Edições Técnicas e Científicas Lda.

PRODANOV, Cleber e FREITAS, Ernani (2013). Metodologia do Trabalho Científico. 2ª Edição, Novo Hamburgo, Feeval.

QUIVY, Raymond e CAMPENHOUDT, Luc van (1998). Manual de Investigação em Ciências Sociais. 2ª Edição, Gradiva-Publicações Lda.

Regulamento do Hospital Dr. Baptista de Sousa nos termos do artigo 9º Decreto-Lei Nº 83/2005 de 19 de Dezembro e do despacho conjunto 3/2013,BO Nº4, II Série, de 22 de Janeiro.

SILVA, Lúcia e MENEZES, Muszkat (2001). Metodologia de Pesquisa e Elaboração da Dissertação, 3ª Edição, Florianópolis.

SWEEDNEY, Mary (1998). “ Registos dos Cuidados”. In Verolyn Bolander. Enfermagem Fundamental- Abordagem psicofisiológica. Lusodidacta- Sociedade Portuguesa de Material Didáctico, Lda. (597-623).

SWERINGEN Pamela, KEEN Janet (2003). Manual de Enfermagem de Cuidados Intensivos: Intervenções de Enfermagem Independentes e Interdependentes. 4ª Edição, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

TOMEY, Ane e ALLIGOOG, Martha (2004). Teorias de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem. 5ª Edição, Lusociência-Edições Técnicas e científica Lda.

WATSON, Jean (2002). Enfermagem Pós-Moderna e Futura: Um Novo Paradigma da Enfermagem. Lusociência-Edições Técnicas e Científicas Lda.

YER, Patrícia (1998). “O processo de Enfermagem: a Base dos Cuidado de enfermagem”. In Verolyn Bolander. Enfermagem Fundamental- Abordagem psicofisiológica. Lusodidacta- Sociedade Portuguesa de Material Didáctico, Lda. (139-147).

Páginas da Internet

CONCELHOS REGIONAL DE ENFERMAGEM (2005). “Anotações de Enfermagem” Disponível em: www.portaldaeenfermagem.com.br/.../manual-anotacoes-de-enfermagem, 24/11/2013.

FRANCOLIN e BRITO et al (2012) “A qualidade dos registos de enfermagem em prontuários de pacientes Hospitalizados “Revista de enfermagem Volume nº 20 (79-83).Disponível em: www.e-publicacoes.uerj.br > Capa > v. 20, n. 1 (2012) > Françolin, 01/12/2013.

MARTINS et al (2008) ”Qual o lugar da escrita sensível nos registos de enfermagem? Pensar em Enfermagem, volume nº 12, Disponível em: pensarenfermagem.esel.pt/files/2008_12_2_52-6, 08/12/2013.

ORDEM DOS ENFERMEIROS: “Segurança do Paciente” (2005) nº17 Disponível em:www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/.../ROE_17_Julho_2005.pdf, 17/12/2013.

SIMÕES C.A.R; SIMÕES J.F (2007). ”A Avaliação Inicial de Enfermagem em linguagem CIPE Segundo as Necessidades Humanas Fundamentais. Disponível em: <https://www.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id.>, 17/12/2013.

-www.siqueiracampos.com/.../Cálculo%20tamanho%20amostral.xls: Cálculo da dimensão da amostra, 06/07/2014.

ANEXOS

Superintendente de Enf. par
parecer. *[assinatura]*
18/02/14

Pedido de Autorização

à Sua Presidente de
Comissão de Ética
20/02/2014 *[assinatura]*

Exmo. Senhora

Directora Do Hospital Batista de Sousa

C/C Sr. Superintendente de Enfermagem

[assinatura]
25/02/14

Eu, Loide Janine Delgado Costa, estudante do 4º Ano de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, Filha de Carlos Alberto Costa e de Maria Antonieta Brito Delgado, Nascida a 9 de Janeiro de 1989, Natural de Santo Antão, residente na Cidade Do Mindelo, Portadora do BI Nº 306480 de 14/03/2013, Passado pelo Arquivo de identificação da Praia, vem muito respeitosamente solicitar a vossa Excelência autorização para realizar um estudo cujo tema versa sobre **a Importância dos Registos de Enfermagem para a Qualidade dos Cuidados prestados no HBS**. A ser desenvolvido entre Março e Junho de 2014, como requisito para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

Mindelo, 18 de Fevereiro de 2014

Aluna:

Loide Janine Delgado Costa Contacto - 97739 28
//Loide Janine Delgado Costa//

A Orientadora:

[assinatura]

// Maria Auxiliadora Dias Andrade //

A Orientadora dos alunos,
Depois de analisado o pedido
a Comissão de Ética não se impe-
diu para a realização do
imprimto.

[assinatura]
24/02/2014.

218 10 2 14
[assinatura]

P11. Tem tido alguma dificuldade na elaboração dos registos de enfermagem?					
1. Sim				2. Não	
				3. NS/NR	
Continuar P12		Passar à P13		Passar à P13	
P12. Enumere os possíveis dificuldades sentidas na elaboração dos registos de enfermagem?					
		1. Sim		2. Não	
				3. NS/Nr	
Falta de tempo					
Falta de conhecimento					
De difícil elaboração					
Falta de motivação					
Falta de metodologia própria					
P13. Algumas vez, não fez os registos de enfermagem no final do turno?					
1. Sim				2. Não	
				3. NS/NR	
P14. Considere o processo de enfermagem, um método de trabalho eficaz para a sistematização dos cuidados?					
1. Sim				2. Não	
				3. NS/NR	
P15. Os registos de enfermagem exercem alguma influência na qualidade dos cuidados prestados?					
1. Sim				2. Não	
				3. NS/NR	
P16. Aponte as possíveis vantagens da informatização dos registos de enfermagem:					
		1. Sim		2. Não	
				3. NS/Nr	
Melhoria da qualidade					
Melhoria na partilha de informações					
Continuidade dos cuidados					
Acesso rápido à informação					
P17. Qual é o seu grau de responsabilidade no momento da elaboração dos registos de enfermagem?					
1.Nenhuma		2.Reduzida		3.Moderada	
4.Elevada		5.Muito elevada			
P18. O Hospital já fez algo para mostrar a importância dos registos de enfermagem e a forma como deve ser feito o seu preenchimento?					
1. Sim				2. Não	
				3. NS/NR	
P19. Na sua opinião há necessidade de formações em relação aos registos de enfermagem?					
1. Sim				2. Não	
				3. NS/NR	
P20. O que precisa ser feito para melhorar os registos de enfermagem?					

*Continuar no verso se necessário

Quadro1: Sexo dos inquiridos

	Frequência	Percentagem
Masculino	12	18,2
Feminino	54	81,8
Total	66	100,0

Quadro 2: Idade dos inquiridos

	Frequência	Percentagem
20 à 30	2	3,2
31 à 40	30	45,8
41 à 50	21	31,8
Mais de 50	13	19,7
Total	66	95,5

Quadro3:Tempo de serviço

	Frequência	Percentagem
1 à 5	8	12,1
6 à 10	14	21,2
11 á 15	5	7,7
16 à 20	12	18,1
> 20	27	40,9
Total	66	100,0

Quadro 4: Habilitações literárias (É Licenciado?).

	Frequência	Percentagem
Sim	37	56,1
Não	28	42,4
Total	65	98,5
Não resposta	1	1,5
Total	66	100,0

Quadro 5: Importância dos registos de enfermagem

	Frequência	Percentagem
Sim	66	100,0

Quadro 6: Conhecimento de todos os tipos de registos de enfermagem

	Frequência	Percentagem
Sim	45	68,2
Não	15	22,7
NS/NR	6	9,1
Total	66	100,0

Quadro 7: Registo de enfermagem por admissão

		Frequência	Percentagem
Não resposta	Sim	61	92,4
	Não	4	6,1
	Total	65	98,5
	System	1	1,5
	Total	66	100.0

Quadro 8: Folhas diárias e registos gráficos

	Frequência	Percentagem
Sim	64	97,0
Não	1	1,5
Total	65	98,5
System	1	1,5
Total	66	100,0

Quadro 9: Registos do conhecimento do utente

	Frequência	Percentagem	
Sim	33	50,0	
Não	32	48,5	
Total	65	98,5	
Não resposta	System	1	1,5
Total	66	100.0	

Quadro10: Registos por acuidade

	Frequência	Percentagem	
Sim	26	39,4	
Não	39	59,1	
Total	65	98,5	
Não resposta	System	1	1,5
Total	66	100.0	

Quadro 12: Folhas de Resumo de altas

		Frequência	Porcentagem
	Sim	29	43,9
	Não	36	54,5
	Total	65	98,5
Não resposta	System	1	1,5
Total		66	100,0

Quadro 11: Planos de cuidados Normalizados

		Frequência	Porcentagem
	Sim	36	54,5
	Não	29	43,9
	Total	65	98,5
Não resposta	System	1	1,5
Total		66	100,0

Quadro13: Logo após cada intervenção

		Frequência	Porcentagem
	Sim	41	62,1
	Não	25	37,9
	Total	66	100,0

Quadro 14: Depois de todas as intervenções

		Frequência	Porcentagem
	Sim	4	6,1
	Não	62	93,9
	Total	66	100,0

Quadro 15: No final do turno

		Frequência	Porcentagem
	Sim	37	56,1
	Não	29	43,9
	Total	66	100,0

Quadro 16: Consegue através do Registo de Enfermagem saber exactamente o que aconteceu com o cliente no turno anterior e assegurar a continuidade dos serviços?

	Frequência	Percentagem
Sim	57	86,4
Não	3	4,5
ÑS/ÑR	6	9,1
Total	66	100,0

Quadro 17:Meio de comunicação

	Frequência	Percentagem
Sim	61	92,4
Não	5	7,6
Total	66	100,0

Quadro 18: Meio de Avaliação

	Frequência	Percentagem
Sim	58	87,9
Não	8	12,1
Total	66	100,0

Quadro 19:Continuidade dos cuidados

	Frequência	Percentagem
Sim	66	100,0

Quadro 20:Treino e supervisão

	Frequência	Percentagem
Sim	27	40,9
Não	37	56,1
ÑS/ÑR	2	3,0
Total	66	100,0

Quadro21: Documentação legal

	Frequência	Percentagem
Sim	50	75,8
Não	15	22,7
ÑS/ÑR	1	1,5
Total	66	100,0

Quadro21: Acreditação

	Frequência	Percentagem
Sim	41	62,1
Não	24	36,4
ÑS/ÑR	1	1,5
Total	66	100,0

Quadro22: Tem tido alguma dificuldade na elaboração dos Registos de enfermagem?

	Frequência	Percentagem
Sim	16	24,2
Não	50	75,8
Total	66	100,0

Quadro23: Falta de Tempo

		Frequência	Percentagem
Não resposta	Sim	15	24,2
	Não	1	1,5
	Total	17	25,8
	System	49	74,2
	Total	66	100,0

Quadro24: Falta de conhecimento

		Frequência	Percentagem
	Não	17	25,8
Não resposta	System	49	74,2
Total		66	100,0

Quadro25: De difícil elaboração

	Frequência	Percentagem	
Não	15	24,2	
ÑS/ÑR	1	1,5	
Total	17	25,8	
Não resposta	System	49	74,2
Total	66	100,0	

Quadro26: Falta de motivação

		Frequência	Percentagem
	Sim	3	4,5
	Não	12	19,7
	ÑS/ÑR	1	1,5
	Total	17	25,8
Não resposta	System	49	74,2
Total		66	100,0

Quadro 27: Falta de Metodologia própria

		Frequência	Percentagem
	Sim	6	9,1
	Não	10	16,7
	Total	17	25,8
Não resposta	System	49	74,2
Total		66	100,0

Quadro28: Alguma vez, não fez os registos de enfermagem no final do turno?

		Frequência	Percentagem
	Sim	23	34,8
	Não	40	60,6
	ÑS/ÑR	3	4,5
	Total	66	100,0

Quadro29: Considere o processo de enfermagem um método de trabalho eficaz para a sistematização dos cuidados?

		Frequência	Percentagem
	Sim	63	95,5
	ÑS/ÑR	3	4,5
	Total	66	100,0

Quadro30: Os Registos de Enfermagem exercem alguma influência na qualidade dos cuidados prestados?

		Frequência	Percentagem
	Sim	63	95,5
	Não	2	3,0
	Total	65	98,5
Não resposta	System	1	1,5
Total		66	100,0

Quadro31: Melhoria da Qualidade

		Frequência	Percentagem
	Sim	59	89,4
	Não	4	6,1
	ÑS/ÑR	2	3,0
	Total	65	98,5
Não resposta	System	1	1,5
Total		66	100,0

Quadro 32: Melhoria na partilha de informações

	Frequência	Percentagem
Sim	65	98,5
Não	1	1,5
Total	66	100,0

Quadro33: Continuidade dos Cuidados

	Frequência	Percentagem
Sim	58	87,9
Não	6	9,1
Total	64	97,0
Não resposta	2	3,0
System	2	3,0
Total	66	100,0

Quadro34: Acesso rápido a informação

	Frequência	Percentagem
Sim	59	89,4
Não	7	10,6
Total	66	100,0

Quadro35: Qual é o seu grau de responsabilidade no momento da elaboração dos registos de enfermagem?

	Frequência	Percentagem
Nenhuma	1	1,5
Reduzida	1	1,5
Moderada	5	7,6
Elevada	24	36,4
Muito elevada	35	53,0
Total	66	100,0

Quadro 36: O Hospital já fez algo para mostrar a importância dos Registos de Enfermagem e a forma como deve ser feito o seu preenchimento?

	Frequência	Percentagem
Sim	29	43,9
Não	23	34,8
ÑS/ÑR	14	21,2
Total	66	100,0

Quadro37: Na sua Opinião há necessidade de formações em relação aos registos de enfermagem?

	Frequência	Percentagem
Sim	56	84,8
Não	7	10,6
ÑS/ÑR	3	4,5
Total	66	100,0

Quadro 38: O que precisa ser feito para melhorar os registos de enfermagem?

Formação	20
Mais responsabilidade	7
Metodologia de trabalho	5
Actualização de novos registos	2
Supervisão dos registos	2
Melhorar condições de serviço	1
Profissionalismo	2
Aumento do n° de enfermeiros	7
Protocolo	1
Outros	8

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do Trabalho: “ Registos De Enfermagem: Sua Influência na Qualidade dos Cuidados Prestados”.

Pesquisador(a) Responsável: Loide Janine Delgado Costa

Instituição: Universidade Do Mindelo

Telemóvel: 9773928

Nome do(a) Entrevistado(a): Iria Santiago

A Importância do estudo revela-se pelo facto dos Registos de Enfermagem serem um instrumento imprescindível no dia-a-dia dos enfermeiros e por interferir directamente na qualidade dos cuidados de enfermagem.

O objectivo do estudo é mostrar a importância que os Registos de Enfermagem têm, para a qualidade dos cuidados prestados dentro do Hospital Batista de Sousa.

Este estudo tem como finalidade única, a utilização no âmbito desta investigação, assegurando que todos os materiais inerentes ao estudo serão guardados de forma confidencial, com privacidade total.

Eu, _____, Declaro ter sido informado e concordo em participar como voluntário do projecto em pesquisa acima descrito.

Nome e Assinatura do Entrevistado

Nome e Assinatura do Responsável de Pesquisa

Guião de entrevista

A entrevista inicia-se com a apresentação do tema e o objectivo do estudo, realçando-se o valor da colaboração da entrevistada e assegurada a confidencialidade e o anonimato face às declarações prestadas.

Título do trabalho: *Registos de Enfermagem: Sua influência na Qualidade dos cuidados Prestados*

Objectivo: Demonstrar a importância que os registos de enfermagem têm, para a qualidade dos cuidados prestados dentro do Hospital Batista de Sousa.

Parte I- Dados do Colaborador entrevistado

Idade _____ Sexo _____

Escolaridade _____

Categoria Profissional _____

Parte II- Questões sobre o Processo de enfermagem implementado no HBS.

- 1- Qual foi o motivo da criação do processo de enfermagem, para o hospital Baptista de Sousa?
- 2- Que importância tem a implementação deste processo para os cuidados de enfermagem?
- 3- Basearam em algum modelo ou teoria de enfermagem para a construção deste processo de enfermagem?
- 4- Quando e como foi feito a sua implementação. Quais das enfermarias estão a ser implementadas?
- 5- Fizeram alguma formação preparatória aos enfermeiros antes do início da sua implementação?
- 6- Os enfermeiros estão a aderir à esta iniciativa?
- 7- Acha que este processo de enfermagem permite uma assistência humanizada e individualizada ao utente?
- 8- Que contribuições o processo de enfermagem pode trazer para os cuidados e o Hospital Baptista de Sousa?
- 9- Acha que este processo de enfermagem pode permitir uma maior qualidade dos cuidados de enfermagem?

Obrigado pela atenção!

Diário de Enfermagem

[illegible]